

# Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla

Jyrki Kettunen<sup>i</sup>, Camilla Wikström-Grotell<sup>ii</sup>

## Alkusanat

VATA (Vaikuttavat Tavat) hankkeen kokonaistavoitteena oli luoda ammattikorkeakoulujen (AMK), tutkimuslaitosten ja työelämän yhteistyönä toimintatapoja sekä pysyviä paikallisia verkostoja, jotka edesauttavat sosiaali- ja terveysalaa (sote) kehittämään ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan. Mukana on ollut seitsemän ammattikorkeakoulua ja kukin AMK on valinnut verkostojensa kautta paikalliset työelämäyhteistyökumppaninsa. Yhteistyötahoina ovat olleet mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, yksityiset toimijat ja eri potilasjärjestöt.

*Jyväskylän ammattikorkeakoulussa* työelämälähtöisen opetus-, tutkimus- ja kehitystyön laatu ja vaikuttavuus on vahvistunut ja lisäksi on kehitetty hyviä käytäntöjä työelämän kanssa. *Turun ammattikorkeakoulun* yhteistyökumppaneille on tuotettu tietoa oman kehittämisen tueksi ja uutta kehitettyä toimintaa on myös pilotoitu yhteistyöpaikoista. *Metropolia ammattikorkeakoulun* hankkeessa syntyi kuntoutuksen toimintakykyä edistäviä sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyötä sekä osaamista vahvistavia käytänteitä opiskelijoiden, kuntoutujien, opettajien ja ammattilaisten yhteistyönä. *Satakunnan ammattikorkeakoulun* vahvistettiin opettajien valmiuksia toimia työelämäyhteistyönä toteutettavissa näyttöön perustuvissa tutkimus- ja kehitystehtävissä asiantuntijoina ja parannettiin ylemmän korkeakoulututkinto-opiskelijoiden taitoa viedä itsenäisesti läpi kehittämistehtäviä työelämässä. *Yrkeshögskola Novian* ja paikallisen keskussairaalan kanssa kehitettiin pedagoginen ja käytäntöön perustuva malli jatkuvalla yhteistyöllä ja kehitettiin iäkkäiden päivätoimintaa. *Oulun ammattikorkeakoulussa* tähdättiin työllisyyden ja kilpailukyvyn edistämiseen ja hankkeen tavoitteen mukaisesti vahvistettiin työelämäyhteistyötä sekä kansainvälistä yhteistyötä. *Yrkeshögskola Arcada Ab:n* aloitettiin sopimus pohjaisen, pitkäjännitteisen yhteistyö Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Työelämä on aktiivisesti osallistunut yhteistyöhön, joka on luonteeltaan jatkuvaa ja merkityksellistä myös työelämäkumppanille. Sopimus pohjainen toiminta, jossa organisaatioiden johto sitoutuu kehittämiseen ja mahdollistaa sen työpaikoilla, on osoittautunut tulokselliseksi ja vaikuttavaksi toimintatavaksi kaikkien korkeakoulujen osalta. So-

<sup>i</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi [jyrki.kettunen@arcada.fi]

<sup>ii</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi [camilla.wikstrom-grotell@arcada.fi]

pimus pohjainen työelämäyhteistyö sitoo myös opiskelijoita, jotka osallistuvat yhteistyöhön osana opintojaan.

Työelämä edellyttää korkeakouluilta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa tieteellisesti pätevien menetelmien osaamista ja käyttöä. Opetushenkilökunnan ja tutkijoiden/projektityöntekijöiden tutkimustaitoja on kehitettävä ja tämän lisäksi on varmistuttava, että tutkimuksen tukipalvelut ovat laadukkaita.

Tämä teos koostuu artikkelikokoelmasta teemalla vaikuttavat tavat. Haluamme kiittää kaikkia VATA-hankkeeseen erimuodoissaan osallistuneita organisaatioita ja henkilöitä. Samalla toivomme, että hanke on vienyt eteenpäin ja tiivistänyt ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä. Hanketta on rahoittanut opetus- ja kulttuuriministeriö. Saadulla rahoituksella oli oleellinen vaikutus siihen, että hanke toteutui – kiitos.

Detta verk består av en samling av artiklar med temat effektiva metoder/effektiva metoder/effektiva metoder. Vi vill tacka alla organisationer och personer som på olika sätt har deltagit i VATA-projektet. Vår förhoppning är att projektet har intensifierat samarbetet mellan yrkeshögskolor och arbetslivet. Projektet har finansierats av utbildnings- och kulturministeriet. Den beviljade finansieringen utgjorde en nödvändig förutsättning för att projektet kunde förverkligas som ett samarbete mellan sju yrkeshögskolor. TACK!

## Preface

VATA (Vaikuttavat tavat) project's overall aim was to create work methods and permanent local networks that help the social and healthcare sector to develop and use efficient methods in their service operations in cooperation with universities of applied sciences (UAS), research institutes and working life. Seven UASs have participated and each UAS has through its networks chosen local collaborators. The collaborators have included basic health care, specialised medical care, social sector, private operators, and various patient organisations.

In *JAMK University of Applied Sciences*, the quality and efficiency of working life-based education, research, and development work have been strengthened. Moreover, good practices have been developed in collaboration with working life. *Turku University of Applied Sciences* has produced information to partners that support their own development, and the newly developed methods have also been piloted in various cooperation areas. The project of *Metropolia University of Applied Sciences* created practices that promote the rehabilitation client's functional ability and strengthen the education and working life's collaboration and competence in cooperation with students, rehabilitation clients, teachers, and professionals. In *Satakunta University of Applied Sciences*, the teachers' ability to act as professionals in evidence-based research and development tasks, which are carried out in cooperation with working life, was reinforced. The master-level students' competence to independently implement development projects in working life was also improved. *Novia University of Applied Sciences* and the local central hospital developed a pedagogical and practice oriented model for continued cooperation and developed daily activities for the elderly. *Oulu University of Applied Sciences* aimed to promote employment and competitiveness, and in accordance with the objective of the project, strengthen working life cooperation and international cooperation.

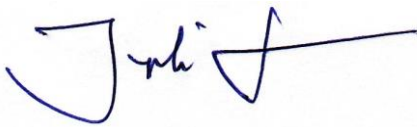
*Arcada University of Applied Sciences* initiated a contract-based, long-term cooperation with the social and health care sector of Vantaan kaupunki.

The working life has actively participated in the cooperation that is inherently continuous and meaningful also for the working life partner. Contract-based operations, where the organization's management is committed to development and allow it in the workplace, have proven to be a successful and efficient form of activity for all universities of applied sciences. Contract-based working life collaboration also commits students who participate in the cooperation as a part of their studies.

Working life requires knowledge and use of scientifically valid methods of UASs in their research, development, and innovation activities. Teachers and researchers'/project staffs' research skills should be developed, and in addition, it should be ensured that support services are of high quality.

This work consists of a collection of articles with the theme 'efficient methods'. We would like to thank all the organisations and individuals who in various ways have participated in the VATA-project. We also wish that the project has brought forward and intensified the cooperation between UASs and working life. The project was financed by the Ministry of Education and Culture. The granted funding had a significant impact on the realization of the project – thank you.

Helsinki 10.3.2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jyrki Kettunen'.

Jyrki Kettunen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Camilla Wikström-Grotell'.

Camilla Wikström-Grotell

## Sisällysluettelo

<b>Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla. 1</b>	
Jyrki Kettunen, Camilla Wikström-Grotell .....	1
<b>Alkusanat</b> .....	1
<b>Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä .....</b>	<b>6</b>
Jyrki Kettunen, Ira Jeglinsky-Kankainen, Anne Kärki, Camilla Wikström-Grotell <sup>iv</sup>	6
<b>Evidens som grund för tjänsteutveckling inom social- och hälsovård i professionshögskolan.....</b>	<b>15</b>
Gun-Britt Lejonqvist <sup>i</sup> , Åsa Rosengren <sup>ii</sup> , Camilla Wikström-Grotell <sup>iii</sup> .....	15
<b>Sosiaalialan asiakastyö ja ICF-luokituksen käyttö .....</b>	<b>28</b>
Liisa Pirinen , Kari Salonen.....	28
<b>Yhteistyötä ICF:n haltuunottamisessa yliopistosairaalassa .....</b>	<b>37</b>
Arja Veijola <sup>i</sup> , Ulla Jämsä <sup>ii</sup> , Essi Xiong <sup>iii</sup> .....	37
<b>VATA-projektet vid Yrkeshögskolan Novia: Interprofessionella rehabiliterande arbetssätt och evidensbaserad praktik – pilotering av case i Vasa och Åbo.....</b>	<b>50</b>
Gunilla Kulla <sup>i</sup> , Pia Liljeroth .....	50
<b>Koulutuksen ja työelämän verkostoa kehittämässä toimintakyvyn edistämiseksi – näkökulmana alaraaja-amputaatioproteesien luovutusperusteet sekä paikalliset apuväline- ja kuntoutuspalvelut.....</b>	<b>69</b>
Nea Vänskä <sup>i</sup> , Salla Sipari <sup>i</sup> , Anu Valtonen <sup>i</sup> , Pia Yli- Kankahila <sup>i</sup> , Teija-Marita Leminen <sup>i</sup> , Riitta Keponen <sup>i</sup> , Tomi Nurminen <sup>i</sup> , Pekka Anttila .....	69
<b>Oppimista yhdessä: amk ja Valteri-koulut .....</b>	<b>107</b>
Jaana Paltamaa, Arja Veijola, Mari Punna <sup>i</sup> , Ulla Teppo <sup>i</sup> , Maarit Virtanen <sup>ii</sup> , Erja Kaakkuriniemi, Tarja Kankaanpää <sup>iii</sup> , Marja Lehmuskoski, Elina Lehtinen <sup>iv</sup> , Markus Linja <sup>iv</sup> , Tero Makkonen <sup>iv</sup> , Katariina Minkkilä <sup>iv</sup> .....	107
<b>Uusia käytäntöjä, osallisuutta ja arvioituja toimenpiteitä .....</b>	<b>149</b>
Eila Hirvonen <sup>i</sup> , Päivi-Maria Hautala <sup>i</sup> , Sirpa Jaakkola-Hesso <sup>i</sup> , Marita Koivunen <sup>ii</sup> , Merja Koivuniemi <sup>i</sup> , Pasi Kumpulainen <sup>i</sup> , Merja Sallinen <sup>i</sup> , Kirsti Santamäki <sup>i</sup> , Sari Teeri <sup>i</sup> .....	149
<b>KUN KAIKKI MENI PIELEEN... Kokemuksia projektioppimisen kriittisistä tekijöistä .....</b>	<b>168</b>
Tiina Hautala <sup>i</sup> .....	168
<b>Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ja Arcadan välinen yhteistyö Vata-hankkeessa.....</b>	<b>173</b>

Jyrki Kettunen, Eivor Wallinvirta .....	173
<b>VATA-palaute - Näkemyksiä projektioppimisesta, näyttöön perustuvasta työtavasta sekä ICF-luokituksen käytöstä .....</b>	<b>181</b>
Pia Liljeroth <sup>i</sup> , Tiina Hautala <sup>ii</sup> , Ulla Teppo <sup>iii</sup> , Gunilla Kulla <sup>i</sup> .....	181

# Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä

Jyrki Kettunen<sup>i</sup>, Ira Jeglinsky-Kankainen<sup>ii</sup>, Anne Kärki<sup>iii</sup>, Camilla Wikström-Grotell<sup>iv</sup>

## Tiivistelmä

Ammattikorkeakoulujen mahdollisuutta kehittää alueellisia sosiaali- ja terveyspalveluita yhteistyössä työelämän, yliopistojen ja tutkimusorganisaatioiden kanssa voidaan tehostaa. Yksi yhteistyön muoto on laatia paikallisia näyttöön perustuvia toimintatapoja, jossa ensiksi kerätään systemaattisesti tieto toimintatavan tai menetelmän tms. vaikuttavuudesta, arvioidaan näytön aste ja saadun kokoamatiedon perusteella laaditaan paikallinen toimintatapa huomioiden vallitsevat olosuhteet. VATA -hankkeen (Vaikuttavat Tavat) kokonaistavoitteena oli tiivistää ammattikorkeakoulujen, työelämän sekä tutkimuslaitosten yhteistyötä. Hankkeessa on luotu paikallisia hyviä käytäntöjä sekä julkisella, kolmannella että yksityisellä sektorilla.

**Avainsanat:** näyttöön perustuva, vaikuttavuus, suositus, käsikirja

## Sammandrag

Yrkeshögskolornas möjlighet att utveckla regionala social- och hälsovårdstjänster i samarbete med arbetsliv, universitet och forskningsorganisationer kan effektiviserats. En form av samarbete är att skapa en lokal evidensbaserad praxis där man först systematiskt samlar data om praxisens eller metodens etc. effektivitet, bedömer graden av evidens och utarbetar en lokal praxis som beaktar de rådande förhållandena på basen av insamlad data. VATA-projektets (Vaikuttavat Tavat) övergripande syfte var att förstärka samarbetet mellan yrkeshögskolor, arbetsliv och forskningsinstitut. I projektet har det skapats lokal god praxis inom den offentliga, tredje samt privata sektorn.

**Nyckelord:** evidensbaserad, effektivitet, rekommendation, manual

---

<sup>i</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, dos., vanhempi tutkija [jyrki.kettunen@arcada.fi]

<sup>ii</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, TtT, yliopettaja [ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi]

<sup>iii</sup> Satakunnan ammattikorkeakoulu, Suomi, TtT, yliopettaja [anne.karki@samk.fi]

<sup>iv</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, TtL, vararehtori [camilla.wikstrom-grotell@arcada.fi]

## Abstract

Universities' of applied sciences opportunity to develop regional social and health services in cooperation with working life, universities, and research organisations can be intensified. One form of cooperation is to create a local evidence-based practice where first data is systematically collected on the practice or method's etc. efficiency, the degree of evidence is assessed and, on the basis of the collected data, a local practice is created which takes into account the prevailing conditions. The VATA project's (Vaikuttavat Tavat) overall objective was to strengthen cooperation between universities of applied sciences, working life, and research institutions. The project has created local good practice in the public, third and private sectors.

**Keywords:** evidence-based, efficiency, recommendation, manual

## 1. Johdanto

Yksi tärkeä osa ammattikorkeakoulujen (AMK) tehtävää on kouluttaa asiantuntijoita, joiden toiminta pohjautuu parhaaseen tietoon ja jotka pystyvät systemaattisesti seuraamaan ja kehittämään omaa toimintaansa. Lähtökohtaisesti verovaroin tuotettavien hyvinvointipalvelujen on oltava tehokkaita ja perustuttava tutkittuun tietoon eli niiden on oltava näyttöön perustuvia. Näiden palveluiden kehittäminen edellyttää erityisosaamista sekä ammattikorkeakouluissa että työelämässä ja yhteistyötä toimijoiden kesken.

Tietotulvan takia sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) ammattilaisen on vaikea työssään seurata ja arvioida kaikkea tietoa ja sen oikeellisuutta. Ammattiin liittyvän tiedon ohessa työpaikoilla muuttuu moni muukin asia, kuten organisaatio, työtavat ja -ympäristö. Ammattilaisten mahdollisuutta seurata tiedon muuttumista pyritään helpottamaan mm. tekemällä järjestelmällisiä katsauksia ja hoitosuosituksia.

Kun pohditaan esimerkiksi uuden menetelmän käyttöönottoa, niin on perusteltua etsiä näyttöä menetelmän vaikuttavuudesta, jotta tiedettäisiin, minkälaisia työkaluja on tarkoitus hankkia. Markkinoille tulee jatkuvasti uusia hoitomenetelmiä ja laitteita, joiden vaikuttavuudesta ei ole tietoa. Yksittäisen uuden laitteen, kuten kuntosalivälineen, käyttöönottoa voi perustella aiemmalla tiedolla, jos laitteen toimintaperiaate on hyväksi todettu. Sitä vastoin hoitomenetelmän, jonka vaikutusmekanismin kerrotaan perustuvan upouuteen teoriaan, käyttöönottoa ei ainakaan sillä hetkellä voi perustella tiedolla.

Mittavinta suositustyötä ovat Suomessa tehneet lääkärit Käypä hoito – järjestelmän ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)) kautta. Valmiita suosituksia on yli sata ja uusien suositusten ohessa yhä tärkeämmäksi on tullut olemassa olevien suositusten päivitys. Myös monet sote-alan ammattiryhmät ja järjestöt tuottavat suosituksia<sup>1</sup>. Suosituksien tarkoituksena on mm. auttaa päätöksenteossa ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Vaikka Käypä hoito -suositukset ovat ensijaisesti tarkoitettu lääkäreille, niin useat suositukset käsittelevät mm. elintapoja, sairaanhoitoa sekä kuntoutusta ja ohjeistavat näin usean ammattiryhmän työtä. Tämän lisäksi työtehtävien uudelleenjärjestelyt hämärtävät perinteistä kuvaa kunkin ammatin rajatusta roolista osana potilaan hoitoa ja kuntoutumista. Laadukkaiden suositusten laadinta on usein moniammatillista.

---

<sup>1</sup> Katso mm. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitosuositukset>,  
<http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapiasuositukset>

Tieteellistä näyttöä menetelmien vaikuttavuudesta eri sairauksien hoidossa ja toimintakyvyn ylläpidossa on julkaistu viime vuosina paljon. Tämän lisäksi tieto hoitojen annostelusta on tarkentunut. Jotta tarkentunut tieto muuttuu käytännöksi, organisaatioiden ja sote-ammattilaisten on arvioitava toimintatapojaan, opettajan on päivitettävä osaamistaan ja opetuksen sisältöjä, opiskelijan on opiskeltava näyttöön perustuvaa toimintaa oppien samalla näytön arviointitapoja ja niiden käyttöä tulevassa työssään.

Mikäli asiantuntijoiden laatimaa suositusta juuri tiettyyn tarpeeseen ei ole olemassa, niin vastaus on etsittävä omin voimin. Paikalliset olosuhteet, kuten käytettävissä olevat resurssit, potilaat ja asiakkaat, on myös huomioitava, ennen kuin kerätty tieto muutetaan käytännöksi.

Sekä korkeakoulututkintoihin johtavan koulutuksen että ammattilaisten lisä- ja jatkokoulutuksen on perustuttava ajantasaiseen, parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Luki- ja harjaantua valitsemaan jyvät akanoista. Erityisesti tiedon laadun/pätevyyden (validiteetti) arviointitaidot kaipaavatkin sekä opetushenkilöstöltä että sote-alan ammattilaisilta nykyistä parempia valmiuksia.

Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla – hankkeen keskeisenä tavoitteena oli luoda ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja työelämän yhteistyönä paikallisia toimintatapoja sekä pysyviä verkostoja, jotka edesauttavat sote-alaa kehittämään ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan.

## **2. Yhteistyötahot ja toiminta**

Näyttöön perustuvaa ja sopimusperusteista kehittämistä sote-alalla ovat olleet toteuttamassa seitsemän ammattikorkeakoulua; Yrkeshögskolan Arcada, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Metropolia, Yrkeshögskolan Novia, Oulun ammattikorkeakoulu, Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Turun ammattikorkeakoulu. Hankkeen koordinoinnista on vastannut Arcada. Lisäksi toimintaan ovat osallistuneet asiantuntijaorganisaatioina Kansaneläkelaitos, Käypä Hoito toimitus, Duodecim, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sairaanhoidtajaliitto, Toimintaterapialiitto, Suomen Fysioterapeutit ja Det finlandssvenska kompetenscenter inom det sociala området AB ja Mälardalens högskola.

Näyttöön perustuvan toiminnan ja työelämäyhteistyön edistämiseksi systemaattisesti laadittiin käsikirja (Anttila ym, 2015). Tavoitteena on ollut tukea paikalliseen käyttöön soveltuvien, näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämistä, juurruttamista ja arviointia. Yhteistyötahot ovat toteuttaneet seitsemän ammattikorkeakoulun toimesta usealla paikkakunnalla (Helsinki, Jyväskylä, Oulu, Pori, Turku, Vaasa) tutkimusnäytön arviointikoulutusta työelämän edustajille, korkeakoulujen opettajille ja opiskelijoille. Erään katsausartikkelin tuloksen perusteella terveydenhuollon ammattilaisille kohdennetulla koulutuksella, kuten luennoilla ja konferensseilla, voidaan lisätä tietoa ja vaikuttaa hienon myös käytäntöihin (Forsetlund ym, 2009).

Alempien ja ylempien ammattikorkeakoulututkintojen opinnoissa on huomioitu hankkeen tavoitteet. Jokainen mukana oleva ammattikorkeakoulu on valinnut verkostojensa kautta paikalliset työelämäyhteistyökumppaninsa. Yhteistyötahoina ovat olleet mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, yksityiset toimijat ja eri potilas-



järjestöt. Kohderyhminä ovat olleet mm. syrjäytymis- ja työttömyysuhan alla olevat, päihteiden käyttäjät, vammaiset, ikääntyneet, mielenterveysongelmaiset, nuoret ja erias-teista kuntoutusta tarvitsevat henkilöt. Ammattikorkeakouluissa lähes 500 opiskelijaa ja useita kymmeniä henkilökuntaan kuuluvaa on osallistunut hankkeeseen.

**Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK)** kumppani on ollut Ohjaus- ja oppimiskes-kus Onerva ja hankenimi on ”One Vision (OVI) – Yhdessä hyvä toimintakyky”. Yhteis-en toimintakyvyn käsityksen luomiseksi Onervassa järjestettiin sarja ICF-koulutuksia (ICF, International classification of functioning, disability and health), joihin osallistui yhteensä 175 henkilöä kuntoutuksesta, opetuksesta ja oppilaskodista. Yhteisen toimin-takykyviitekehityksen kehittäminen ja juurruttaminen osaksi Onervan moniammatillista yhteistyötä käynnistyi koulutusten jälkeen ja luotiin aktiivisessa yhteistyössä JAMKin asiantuntijoiden, opiskelijoiden ja Onervan henkilökunnan välillä.

**Turun ammattikorkeakoulun** toiminta keskittyi tutkitun tiedon käyttöön kehittämisen tukena eri osahankkeissa. Meyerin telakalla uusittiin päihdeohjelma ja aktivoitiin työn-tekijöitä taukoliikuntaan. A-klinikkasäätiössä (Länsi-Suomen palvelualueen Nuori-soasema) suunniteltiin ja pilotoitiin nuorille suunnatun matalan kynnyksen toimintaa ja neuvontakeskus Kunnan koti ja Priima-Yhtiöissä selvitettiin monimuotoisen asumisen mahdollisuuksia tutkitun tiedon ja ikääntyneiden toiveiden näkökulmasta. Yhteisötaiteen mahdollisuuksia mielenterveyskuntoutujien, kehitysvammaisten ja erityislasten pa-rissa selvitettiin monipalvelukeskus Tsemmissä (Tsemppi-talo), Kärkällä Samkommun Flätan toimintakeskuksessa sekä Pääskynpesän päiväkotia Aurassa.

**Metropolia ammattikorkeakoulun** kehittämisen tarkoituksena oli edistää näyttöön pe-rustuvia ja asiakaslähtöisiä apuväline- ja kuntoutuspalveluita sekä apuvälineiden luovu-tusperusteita alaraaja-amputaation jälkeen koulutuksen ja työelämäverkoston yhteisenä toimintana. Hanke toteutettiin Vantaan kaupungin terveysasemien ja Katriinan sairaalan kuntoutuksen ammattilaisten, Ortonin, Diabetesliiton ja yksityisten apuvälinealan palve-luntuottajien, Metropolian Hyvinvointi-yksikön opettajien ja opiskelijoiden sekä kun-toutujien yhteistyönä.

**Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK)** osahanke painottui työelämäyhteistyössä näyttöön perustuvan ja hyvien käytäntöjen kehittämiseen sekä osaamisen vahvistami-seen. SAMK:n yhteistyösopimus työelämän kanssa laadittiin Porin perusturvakeskuk-sen, Satakunnan sairaanhoitopiirin, Satakunnan Syöpäyhdistyksen ja Satakunnan sai-raanhoitopiirin hallinnoiman KASTE-hankkeen 2014 – 2016 kanssa. Näyttöön perustu-vista toimintatavoista laadittiin kirjallisuuskatsauksia (25 kpl). Katsauksissa painottui korkealaatuisen tutkimusnäytön tai hyvän käytännön etsiminen. Kirjallisuuskatsaukset keskittyivät kuntouttavaan hoitotyöhön, geriatrisen arviointiyksikön toimintaan ja toi-minnallisiin menetelmiin syöpäpotilaan hoidossa.

Asiakkaiden osallisuuden tukeminen tai eri tavoin toteutetut arvioinnit toiminnasta ja toiminnan vaikutuksista kytkettiin hankkeessa opinnäytetöihin. Arvioinnin kohteina oli-vat muun muassa lastensuojelun perhetyön tavoitteiden saavuttaminen, taideterapia syöpäpotilaan hoidossa ja syöpäpotilaiden vertaistukitoiminta, asiakkaiden osallisuuden arviointi eri konteksteissa ja teknologian toimivuus ikääntyneiden hoidossa.

**Yrkeshögskola Novian** keskeiset teemat kehittämiselle ja yhteistyölle olivat moniammatillisen kuntoutuksen työtavat sekä näyttöön perustuva harjoittelu. Novian Vaasan yksikön yhteistyökumppaneina ovat toimineet Vaasan keskussairaala ja Vaasan kaupunki. Vaasan keskussairaalassa selvitettiin moniammatillisia toimintakykyä ylläpitäviä työtapoja sekä parannettiin kuntoutusketjua erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Vaasan kaupungin yhteistyö keskittyi iäkkäisiin, joilla on lieviä muistihäiriöitä. Sosiaalialan opiskelijat kehittivät ja toteuttivat toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja.

Novian Turun yksikön yhteistyökumppaneina ovat toimineet Candolinien palvelukoti, palvelutalo Wilén, vanhustenhoidon sosiaali- ja terveysterveystoimet Pietarsaareissa sekä Turun kaupunki. Candolinien palvelukodissa ja palvelutalo Wilénissä kehitettiin näyttöön perustuvia työkaluja, jotka resursseja vahvistamalla edesauttavat merkityksellistä arkea iäkkäille. Pietarsaaren potilashallintaryhmälle, Team Helmille, kehitettiin toimintamalli ja työmenetelmiä, jotka perustuvat jaetulle johtajuudelle. Turun kaupungin kuntoutuksen yhteistyöryhmälle kehitettiin seurantajärjestelmä moniammatillisen yhteistyöryhmän toimintaan.

**Oulun ammattikorkeakoulun** toiminta kohdentui Tervaväylän Oppimis- ja ohjauskeskuksessa sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistumisen tukemiseen että ICF-viitekehyksen käytön vahvistamiseen. Lisäksi on rakennettu alueellista ICF-kehittämisverkostoa yhdessä Oulun yliopistosairaalan kanssa sekä kehitetty yhteistyötä ja osaamisen jakamista Valteri-koulun muiden yksiköiden kanssa, erityisesti Jyväskylässä sijaitsevan Onervan kanssa.

**Yrkeshögskola Arcada Ab:n** pääyhteistyökumppanina on toiminut Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Vantaan henkilökunnan toiveista on viety yhteistyötä eteenpäin 15 aihekokonaisuuden, kuten perhetyön vaikuttavuus, maahanmuuttajakysymykset, Savuton Vantaa, mielenterveys- ja päihdepotilaat palveluissa ja marginaali-ilmiöt, ympärillä. Lisäksi VATA-hanke on yhdistetty Suomen Sydänliitto ry:n vetämään Liikuntapolku Vantaalle -hankkeeseen, jossa on rakennettu sujuvaa hoitoketjua sepelvaltimotautia sairastavalle potilaalle erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa on laadittu suositusta liikunnan käytöstä toimintakyvyn ylläpidossa ja edistämiseksi. Näiden ohella on tehty yhteistyötä Arcadan ja Vantaan kaupungin kaksikielisyys -hankkeen kanssa.

Kukin hankkeeseen osallistunut AMK on kuvannut seikkaperäisesti oman osahankkeensa tässä julkaisusarjassa.

### **3. Työelämäyhteistyö**

Hankkeen aikaisena huomiona on, että sote-alan toimijat ovat aiempaa selkeämmin määritelleet tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintansa (TKI) painopistealueet ja toivovat, että amk-yhteistyö kohdennetaan näille alueille. Käytännössä tämä mahdollistaa pitkäjännitteisen yhteistyön. Ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetöihin käytettävä aika on toiminnan kehittämisen näkökulmasta lyhyt ja tässä mielessä se poikkeaa esimerkiksi väitöskirjatyöstä. Järkevästi opinnäytetöitä ketjuttamalla ja yhdistämällä voidaan niiden painoarvoa lisätä ja toimia pitkäjännitteisesti.

### **3.1. YHTEISTYÖTÄ HALLITUSTI**

Varsinkin suuret sote-alan toimijat tekevät oppilaitosten kanssa TKI-yhteistyösopimuksen, joka osaltaan takaa sen, että myös organisaatioiden johto sitoutuu kehittämiseen. Yhteistyösopimuksen lisäksi kukin opiskelija tekee sopimuksen omasta opinnäytetyöstään.

Saadun kokemuksen perusteella sekä tutkimusten mahdollinen eettinen ennakoarviointi että tutkimuslupahakuprosessi kaipaavat korkeakouluissa lisäosaamista. AMK:t ovat sitoutuneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimiin humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin (2009) sekä noudattamaan TENKin laatimaa ohjetta Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely (2012). Mikäli tutkimussuunnitelma edellyttää eettistä ennakoarviointia, arvio haetaan päätutkimusorganisaation kotipaikan alueelliselta eettiseltä toimikunnalta (<http://tukija.fi/alueelliset-eettiset-toimikunnat>), kun kyse on lääketieteellisen tutkimukseen piiriin kuuluvasta tutkimuksesta. Kun kyse on ihmistieteellisen tutkimukseen piiriin kuuluvasta tutkimuksesta, haetaan eettinen ennakoarviointi vastaavilta alueellisilta tai paikallisilta ihmistieteellisen tutkimuksen eettisiltä toimikunnilta. Eettisen ennakoarvioinnin jälkeen haetaan tutkimuslupa kohdeorganisaatio(i)sta. Hyvä on huomioida, että eettistä ennakoarviota voivat edellyttää myös mahdollinen tutkimuksen rahoittaja tai raportin julkaisija. Tutkimuslupakäytäntö vaihtelee kohdeorganisaatioittain, joten tutkimushanketta suunnittelevan on syytä hyvissä ajoissa tutustua em. organisaation käsittelytapaan.

## **4. Yhteistyön koordinointi**

Työelämäyhteistyön ja AMK:n välisen yhteistyön koordinoinnista on syytä sopia. Näin varmistutaan, että yhteistyö etenee suunnitellusti. Jaakkola (2012) kartoitti järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessaan hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta terveydenhuollossa. Hän toteaa yhteenvedossaan, että kliininen asiantuntija toimii hoitotyön tekijänä, käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ja ohjaajana, tutkijana, konsulttina, johtajana ja yhteistyöntekijänä. Tehtävänimike vaihtelee organisaatioittain, mutta koulutustasona heillä on usein ylempi korkeakoulututkinto. Kliinisiä asiantuntijoita koulutetaan mm. AMK:ssa ja yksi koulutuksen tyypillinen erityisalue on näyttöön perustuva toiminta ja sen edistäminen. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän asiantuntijan osaamista sekä työkokemusta ja -paikan tuntemusta onkin luonnollista käyttää koordinoimassa AMK:n ja työelämäkumppanin yhteistyötä.

Sipilän ja Lommin (2014) mukaan hoitosuosituksen käyttöönoton yksittäisillä menetelmillä on enintään kohtalainen vaikutus ammattilaisten toimintatapoihin. Yksi näistä menetelmistä on paikallinen mielipidevaikuttaja, jonka vaikutus on arvioitu erään katsausartikkelin perusteella olevan keskimäärin kohtalainen (Flodgren ym, 2011). Katsauksessa analysoiduissa tutkimuksissa vaikutuksen suuruus vaihteli kuitenkin suuresti eikä käsitteelle ”paikallinen mielipidevaikuttaja” ollut yksiselitteistä määritelmää. Mielipidevaikuttajan tärkeys hankkeen etenemisen kannalta on joka tapauksessa yhtenevä kokemukseen siitä, että jonkun osallistuvan täytyy pitää hankkeessa tulta yllä.

## **5. Hankkeen aikataulus**

Korkeakouluissa opetus toteutetaan opetussuunnitelmien ja opetuksen etenemissuunnitelmien mukaisesti. Lukuvuosirytmistä huolimatta mahdollisuutta ottaa vastaan työelämätilauksia, mihin lukuvuoden aikaan tahansa, on kehitettävä. Päätoiminen tutkimus

etenee suunnitellusti aikataulussaan, mutta tämän ohella mm. viranomaiset tilaavat selvityksiä, joiden arvattavuus etukäteen on huono ja joiden toimitusaikataulu on usein tiukka. Myös työelämä tarvitsee vaikkapa päätöksenteon tueksi lyhyellä aikataululla selvityksiä, joiden tekoon heillä itsellään ei useinkaan ole resursseja. Erityisesti työelämän tilauksia varten AMK:n olisi kyettävä vastaamaan kehittämällä toimintaansa. Edellytyksenä mahdollisuudelle reagoida tarvittaessa nopeasti, ovat - asenteiden ohella – mm. toimivat tutkimuksen tukijärjestelmät, kuten informaatiopalvelut, kielipalvelut ja hallinto.

## **6. Lopuksi**

Yhteisenä kokemuksena on ollut, että työelämä on ottanut innokkaasti vastaan yhteistyön, joka on luonteeltaan jatkuvaa ja merkityksellistä myös työelämäkumppanille. Sopimus pohjainen TKI-toiminta, jossa organisaatioiden johto sitoutuu kehittämiseen ja mahdollistaa sen työpaikoilla, on osoittautunut tulokselliseksi ja vaikuttavaksi toimintatavaksi kaikkien osalta.

Kehittämiskohteet ovat olleet joko työelämäkumppanien painopistealueilta tai toteutettu yhteisen teeman, kuten ICF, pohjalta. Opinnäytetöiden merkittävyyttä työelämälle on kohentanut työelämäedustajien aktiivinen osallistuminen aiheiden valintaan, suunnitelmien laatimisvaiheeseen, työn toteutukseen ja tulosten raportointiin. Järkevästi opinnäytetöitä ketjuttamalla ja yhdistämällä voidaan yksittäisen työn painoarvoa lisätä.

Ammattikorkeakoulujen henkilöstön tutkimusosaamista on kehitettävä ja tämän lisäksi on varmistuttava, että tutkimuksen tukipalvelut ovat laadukkaita.

## LÄHTEET

- Anttila, H., Kärki, A., Wikström-Grotell, C. & Kettunen, J. 2015, KÄSIKIRJA sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. *Arcada Working Papers* 3/2015. [http://dspace.arcada.fi:8080/xmlui/bitstream/handle/10478/82/AWP\\_3-2015\\_VATA.pdf?sequence=1](http://dspace.arcada.fi:8080/xmlui/bitstream/handle/10478/82/AWP_3-2015_VATA.pdf?sequence=1).) Haettu 20.2.2015.
- Flodgren, G., Parmelli, E., Doumit, G., Gattellari, M., O'Brien, M. A., Grimshaw, J. & Eccles, M.P. 2011, *Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews: John Wiley & Sons, Ltd.
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M.A., Wolf, F.M., Davis, D., Odgaard-Jensen, J. & Oxman, A.D. 2009, *Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews: John Wiley & Sons, Ltd.
- Jaakkola, V. 2012, *Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Pro gradu – tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.
- Sipilä, R. & Lommi, M-L. 2014, Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsensä. *Duodecim*, 130, s. 832–9.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009, *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.

# Evidens som grund för tjänsteutveckling inom social- och hälsovård i professionshögskolan

Gun-Britt Lejonqvist<sup>i</sup>, Åsa Rosengren<sup>ii</sup>, Camilla Wikström-Grotell<sup>iii</sup>

## Sammandrag

Evidens- och kunskapsbaserat arbete inom hälso- och socialvård som en integrerad del av kunnandet i tjänstedesign utgör en central kompetens inom den professionsbaserade högskoleutbildningen. Artikeln beskriver hur denna kompetens införts och tillämpats inom utbildningen på Arcada. Vidare reflekteras över innebörden i begreppet evidens- och kunskapsbaserad praxis.

**Nyckelord:** evidensbaserad praktik, god praktik, tjänstedesign

## Abstract

Evidence- and knowledge-based work within social and health care, as an integral part of the expertise in service design, is a key competence within the profession-based higher education. The article describes how these skills have been implemented and applied in education at Arcada. Furthermore, it reflects on the meaning of the concept of evidence-based practice and knowledge.

**Keywords:** evidence-based practice, good practice, service design

## 1. Introduktion

Inom hälso- och socialvård ökar kraven på effektivitet, resurser prioriteras, liksom människors förmåga att själv sköta sin hälsa och välfärd och man satsar på förebyggande och rehabiliterande åtgärder framom sent insatt intervention och behandling. Även kraven på ökat brukarinflytande inom välfärdsservicen aktualiserar frågan om hur man kan

---

<sup>i</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, överlärare [gun-britt.lejonqvist@arcada.fi]

<sup>ii</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, överlärare [asa.rosengren@arcada.fi]

<sup>iii</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, prorektor, prefekt [cwg@arcada.fi]

lägga upp strukturer för att stärka konkret brukarmedverkan både vad gäller utveckling av tjänster samt kunskapsproduktion (Uggerhøj 2014; Jenssen 2014).

En förutsättning för bevarandet av det nordiska välfärdssamhället är att välfärdstjänsterna är effektiva, ändamålsenliga och evidens- eller kunskapsbaserade. Inom vården förekommer rutinmetoder för att behandla sjukdom och nya metoder tas i bruk utan att vare sig nyttan, riskerna eller kostnaderna har granskats kritiskt. Det finns också metoder som snabbt borde få större användning eftersom forskningen visat att de är kostnadseffektiva. Inom den professionsbaserade högskoleutbildningen betyder det att kompetens i evidens- och kunskapsbaserat arbetet inom hälso- och socialvård borde ingå som en central del av kunnandet i tjänstedesign.

Arbetet med att ta fram evidens kräver resurser, systematik och noggrannhet. Metoderna för utvärdering i sig är etablerade och utvecklade, men samhällets resurser för tjänstinnovation är begränsade. Det finns alltså ett behov av utveckla kompetens och kunnande både inom professionshögskolan och i arbetslivet för att ta fram nya bestående nätverk och samarbetsmodeller för att utvärdera forskningsresultat och ta resultaten i bruk för utveckling av nya tjänster.

Att utveckla vårdrekommendationer är arbetsdrygt och resultaten överförs långsamt till arbetslivet. De etablerade institutionerna<sup>i</sup> fokuserar ofta på sjukdomsbehandling och medicinska diagnoser även om det under senaste tid tagits fram vårdrekommendationer med bredare perspektiv. En förutsättning i arbetet med att utveckla vårdrekommendationer är samarbete mellan arbetsliv, forskningsinstitut samt patientorganisationer samt ett klient- och brukardrivet närmelsesätt. Yrkehögskolorna potential att bidra till detta arbete har inte fullt utnyttjats.

## **2. Evidens- och praxisbaserad kunskap**

Begreppet EBP utgår ifrån bästa tillgängliga vetenskapligt grundad kunskap vid beslut om åtgärder (Sackett et al. 1996). Det vetenskapliga stöd som den evidensbaserade praktiken i första hand skall luta sig mot, är utvärderingar av specifika interventioner, helst genomförda med hjälp av randomiserade kontrollerade experiment. (Bergmark et al. 2011, Gray et al. 2012). Vanligt är att en åtskillnad mellan den hårda och mjuka linjens EBP görs. Den epistemologiska utgångspunkten bakom den hårda linjens EBP är mer eller mindre positivistisk och strävar till en vetenskaplig evidens (episteme) som bidrar med universella sanningar. Den andra fokuserar på vetenskaplig bevisning, evidens för att förbättra den professionella praktiken (EBP).

Evidensbaserad medicin och vård (EBM/EBV) innebär att beslut i den kliniska situationen baseras på en kombination av senaste vetenskapliga evidens i kombination med vårdgivarens expertis och patientens preferenser. Den klassiska definitionen lyfter fram betydelsen av att utgå från individen och en integration av tillämpandet av forskningsresultat och den kliniska expertisen (Sackett et al 1996):

"Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research. External clinical evidence can inform, but can never replace, individual clinical

---

<sup>i</sup> <http://www.kaypahoito.fi>, <https://www.thl.fi/fi/>, <http://www.sbu.se/sv/>



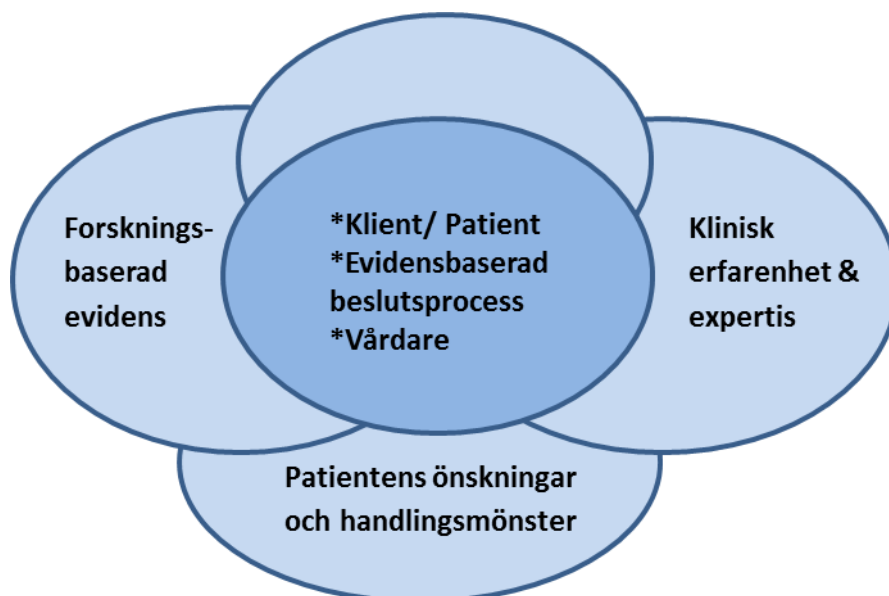
expertise, and it is this expertise that decides whether the external evidence applies to the individual patient at all and, if so, how it should be integrated into a clinical decision."

Mulhall (1998) liksom Eriksson (1999) lyfter fram ett annorlunda evidensbegrepp i vården till skillnad från medicinens naturvetenskapligt orienterade begrepp. Mulhall poängterar betydelsen av vårdrelationen och att förståelsen av den kräver mångfacetterad kunskap. Evidensen kommer därmed från många olika discipliner, från vårdens speciella perspektiv att se på världen och från sjukskötarens professionella och naturliga erfarenheter.

Rent språkligt betyder evidens att veta, ha en uppenbar visshet, att se, erfara och känna. Det refererar till något naturligt, uppenbart, påtagligt, sant och äkta (Eriksson m.fl. 1999). Historiskt kan man utifrån synen på vård som både vetenskap och konst hänvisa till den gamla huvud – hand – hjärta modellen där huvudet står för det vetenskapliga och logiska, hjärtat står för det etiska och handen gör via unikt och meningsfullt handlande vårdandet till konst. (Eriksson m.fl. 1999)

Med ett evidensbaserat vårdande strävar man till att öka vårdens produktivitet, effektivitet och kvalitet samt till att utveckla personalens professionalitet och kunnande (Munroe et al. 2008, Laufer & Cleary-Holdforth 2009, STM 2009). Ett evidensbaserat arbetssätt ses numera som centralt i högklassig vård och har varit en del av de nationella och europeiska strategierna under hela 2000-talet (EQF, STM 2003, STM 2012). Evidensbaserat arbete innebär förutom forskningsbaserad verksamhet också utnyttjande av bäst praxis. Det innehåller evidens som kommer från vårdarnas och patienternas upplevelser, från att igenkänna patientens tros- och värdeuppfattningar samt i att kunna anpassa handlandet till befintliga resurser och kontext, dvs. referera till tillgänglig kunskap från olika källor som används som bas för beslutfattande i vården (Craig & Smyth 2005, STM 2009).

Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö) illustrerar på sin hemsida ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)) den evidensbaserade vården med följande figur:



Figur 1. En modell över evidensbaserad vård. Hotus 2015 (övers. och bearb., Lejonqvist)

## **Evidensbaserat socialt arbete har huvudsakligen två inriktningar**

”Importen” av det evidensbaserade arbetssättet från medicin, vård till det sociala arbetet har inte varit helt oproblematisk eftersom det föreligger väsentliga olikheter i respektive praktiker. Det som framförallt skiljer sig är såväl de sociala problemens orsaker som lösningar ofta är kontextberoende inom socialt arbete och spelar en större roll inom än inom medicinen och vården. Därtill kommer att det i många fall också är svårare att utvärdera effekterna av interventioner (insatser) inom socialt arbete med hjälp av RCT-studier när det gäller t.ex. hur resultaten kan överföras till enskilda eller grupper av klienter. (Bergmark et.al. 2014; Oscarsson 2013) Ontologiskt och metodologiskt grundad kritik har framförts i livliga debatter mellan forskare i socialt arbete och företrädare för evidensbaserad praktik och i denna debatt om en evidensbaserad praktik inom socialt arbete kan två riktningar urskiljas (Petersén & Olsson 2014).

Den ena betonar kunskap härledd ur den professionella praktiken, praxisbaserad kunskap (PBK), den andra fokuserar på vetenskaplig bevisning, evidens för att förbättra den professionella praktiken (EBP). Begreppet PBK utgår från en praktisk form av kunskap (*fronesis*) och inkluderar kunskaper som finns hos olika intressenter innanför och utanför det sociala arbetets praktik (Petersén & Olsson 2014). Det kan till exempel handla om olika aktörers erfarenheter och expertkunskaper från de som arbetar med frågor i det sociala arbetet. Enligt Petersén och Olsson (2014) behöver praxisbaserade kunskaper och erfarenheter (dvs. *fronesis*) ges större utrymme i utveckling av nya kunskaper för användning inom socialt arbete.

Phronesis is a relevant point of departure for research in social science, as it fits the dynamic contexts of the social world and touches upon what can and should be done to improve society (Petersén & Olsson, 4, 2014).

I denna strategi för en kunskapsbaserad praktik omdefinieras forskarens roll från att ha varit en auktoritativ expert till en kunskaps agent bland många andra (jfr Flyvbjerg 2004, 300).

Den andra inriktningen utgår från den hårda och mjuka linjens EBP som strävar till vetenskaplig evidens (episteme). Professionella ger information om olika interventioner (insatser) och vad de kan bidra med och hjälper servicebrukaren att välja mellan olika alternativ. (Bergmark et al. 2011) Gambrill (2010) framhåller i detta sammanhang vikten av transparens i klientarbetet och att ärligt informera vad som är känt kring insatser och resultatet av dessa, inklusive när det saknas kunskaper. EBP baserar sig på lineär kunskapsproduktion (”one-way traffic”) där kunskap i en kontext kan överföras till en annan kontext genom manualer och styrande riktlinjer (jfr Gray et al. 2012). De ovanifrån (”top-down”) vägledande riktlinjerna presenteras för professionella, som sedan tillämpar dessa i det praktiska arbetet (Bergmark et al. 2011). En jämförelse av de två olika strategierna för en kunskapsbaserad praktik inom socialt arbete görs i nedanstående tabell.

Tabell 1. Två strategier för evidens- eller kunskapsbaserad praktik inom socialt arbete.

	<b>Evidence-based practice (EBP)</b>	<b>Praxis-based knowledge (PBK)</b>
<b>Applied knowledge vision</b>	Scientific evidence (episteme) guides social work decision making in efficient ways, through standardised treatments.	Experience-based excellence of social workers makes a difference for clients by using multiple forms of knowledge and upgrading of phronesis.
<b>Governing and implementation approach</b>	Top-down government: instrumental rationality and implementation through general standards.	Bottom-up governance: communicative rationality and contextual knowledge use from below.
<b>Evaluation approach</b>	Evaluation for controlled change.	A phronetic evaluation approach.

Källa: Petersén & Olsson (2014)

Varje sammanhang i den lokala professionella praktiken har sin kunskap (Nygren et al. 2013). Olika slags kunskap produceras och används hela tiden i det sociala arbetet – allt från tyst, praktisk och erfarenhetsbaserad kunskap till teoretisk och forskningsbaserad kunskap (Kalman 2013; Trevithick 2008). Utmaningen ligger i att ta till vara all denna kunskap i tjänste- och verksamhetsutveckling och att kunskapssäkra den lokala utvecklingen så att forskningen kommer praktiken till nytta dvs. att professionelle upplever forskningen som relevant och användbar i vardagen där den används (Johansson 2014).

### 3. Evidens- och praxisbaserad social- och hälsovård – en integrerad del av studierna

I detta kapitel beskrivs vi hur konceptet för evidens och kunskapsbaserad praktik tillämpats inom ett antal utbildningar på Arcada.

#### *Evidens i vårdutbildningen*

Diskussionen om evidens inom vård har pågått över 50 år och teman har varierat. På 1960 -1970 talet diskuterades klyftan mellan teori och praktik, på 1980-talet kom kravet på användning av forskning i vårdverkligheten och i brytningen till 1990-talet kom det engelska begreppet "evidence-based medicine" (EBM) följt av "evidence-based nursing"(EBN) och evidence-based- practice (EBP) som också kom att uppfattas som ett paraplybegrepp. Begreppen översattes till svenska och finska med forskningsbaserat vårdarbete eller "näyttöön perustuva hoitotyö" och jämfördes med den medicinska innebörden i evidensbegreppet. Det har lett till en dominans av den naturvetenskapliga forskningstraditionen. ( Eriksson & Nordman 2004).

Evidensbaserat vårdarbete/vårdande aktualiserades på nytt i diskussioner på 1990-talet och Eriksson m.fl. (1999) ställer sig frågande till varför man inte mer fördjupat sig i innebörden av begreppet ur ett vårdvetenskapligt, humanistiskt perspektiv.

Först i slutet av 1990- och början av 2000 talet framsteg en mer nyanserad syn på evidens mer lämpad för vården och kvalitativa studier liksom aktionsforskning steg fram som betydelsefulla vid sidan av den kvantitativa forskningen som skapare av evident kunskap. (Pearson 2003).

Internationellt hade tidskriften Evidence-Based Nursing börjat utkomma 1998 med syfte att bl.a. identifiera högklassig forskning eller litteratursammanställningar gällande hälsorelaterade problem som hörde till sjukskötarens ansvarsområden och framställa resultaten på klara tydliga och lättillgängliga sätt. Detta pga. att sjukskötare saknade tillgång till forskningsresultat samt förmåga att bedöma forskningarnas kvalitet. (Mulhall 1998) Man definierade evidensbaserad vård som ett systematiskt närmelsesätt, där man kombinerar bästa möjliga aktuella kunskap och forskning med vårdarnas erfarenheter och patienternas önskningar och värderingar för att nå bästa möjliga vårdresultat. (Thompson 2003, DiCenso 2005, Scott & McSherry 2008, Craig & Smyth 2011)

Finland och Norden har på många sätt varit föregångare i evidensdiskussionen inom vård. Vårdvetenskapen etablerades som vetenskap i Finland på 1980-talet (Eriksson 1998) och samtidigt lyftes betydelsen blev den vårdvetenskapliga forskningen fram. Trots detta var relationen mellan forskning och praktik ännu i slutet av 1990-talet i stort sett osynlig (Eriksson m.fl. 1999) och först framväxten av den kliniska vårdvetenskapen stärkte detta samband och införde begreppet evidens i vården på en bredare front.

För att utveckla en evidensbaserad vård är det viktigt att införliva evidensbaserat arbete i läroplaner och delta i spridningen av goda verksamhetsmodeller och god praxis, samt att utveckla samarbetet mellan utbildning och arbetsliv (STM 2009), för fast evidensbegreppet diskuterats inom vård sedan 1990-talet är fortfarande en stor del av det praktiska vårdandet styrt av erfarenhet och rutiner (Sarajärvi et al. 2011) och man vet att samarbetet mellan högskolor och vårdorganisationer har betydelse för attityder och inställning till evidensbaserat arbete (Varnell et al. 2007).

Sjukskötarutbildningen har under 2000-talet genomgått stora förändringar och är idag reglerad av både europeiska och nationella rekommendationer (EQF, UVM 2006, UVM 2012) och forsknings- och utvecklingskompetensen ingår numera naturligt i läroplanen för sjukskötare. Men mycket tidigare fanns redan vårdvetenskap och vårdforskning med som en del av studierna. I slutet av 1970-talet fanns vårdforskning på läroplanen vid dåvarande Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och riktiga forskningsuppdrag utfördes i samarbete med vårdpraktiken. Under 1990-talet engagerades studenter och lärare i professor Erikssons forskning i ett samarbete mellan universitet, yrkesutbildning och arbetsliv och som ett resultat kan rapporten "Möten med lidanden" nämnas (Eriksson red. 1993). "Trojanska hästen II" visar på ett utvecklingsprojekt mellan universitet, yrkesutbildning och vårdverkligheten med det bestämda syftet att utveckla evidensbaserade vårdande kulturer i vårdverkligheten.

Att de professionsinriktade yrkeshögskolorna som en naturlig del i läroplanerna lyfter fram forsknings- och utvecklingsverksamhet är alltså inget nytt, liksom inte heller samarbetet mellan utbildning och arbetsliv för att skapa högklassig utbildning och vård. Olika projekt har pågått och pågår där yrkeshögskola och arbetsliv förenar sina krafter och allt mer utvecklas detta samarbete i mångprofessionella och gränsöverskridande team. Exempel på samarbete mellan olika högskolor och arbetsliv i olika länder som engagerar forskare, lektorer och studenter mångprofessionellt är DeDiWe (Developer of Digital Welfare Services) projektet som inleddes 2015. Projektets mål är att skapa en ny studieplan för att ge kompetens i att utveckla förbättrade e-hälsotjänster.

Ett mångprofessionellt teamarbete har möjligheter att förändra arbetslivet, det tar tid men upplevelsen av delaktighet och att kunna se nyttan av forskning ger resultat (Hendersom m.fl. 2006). För att hjälpa studenter i att lära sig ett evidensbaserat arbetssätt är det viktigt med stöd som bidrar till att stärka deras informationssöknings-, läsnings- och skrivningskunskaper, att koppla lärandet till kliniska problem eller frågeställningar och ge dem goda teoretiska kunskaper. Viktigt är också studenterna upplever sig vara motiverade och att de får tillräckligt stöd i det självstyrda lärandet (Melender & Häggman-Laitila 2009). Informatikerns liksom handledande lektorns roll är central i processen.

### ***Kunskapsbaserad praktik i utbildningen inom det sociala området***

Inom utbildningen inom det sociala området finns det en tydlig strävan genom forskningsknytning (kunskapsbas, kommunikation och metodik) utveckla studerandes kompetens i kunskapsbaserat arbete. Förutom specifika ämnesmässiga kunskaper och färdigheter, är övergripande intellektuella färdigheter och förhållningssätt som självständigt, kritiskt tänkande, aktivt kunskapssökande och kunskapsutveckling centrala. Under studiernas gång ökar dels kravnivån på studenternas kompetens i kunskapsbaserat arbete, dels graden av studenternas medverkan i FUI-miljöer. Härmed tillgodogör sig studenterna så småningom ett vetenskapligt förhållnings- och arbetssätt.

Inom ramen för utbildningen inom det sociala området utför studenterna forsknings- och utvecklingsuppdrag i syfte att utveckla och skapa nya former av verksamhet, arbetsmetoder/-modeller och innovationer inom välfärdssektorn. Forskning bedrivs ofta genom nära studier av olika lokala praktiker där olika företeelser i deras verksamhets-sammanhang (praktikkontexter) studeras.

Kännetecknade är att studenten genomför sitt forsknings- och utvecklingsarbete i nära samarbete med blivande yrkeskollegor och chefer inom ramen för ett projekt vid Arcada.

Inom projektet ”Vaikuttavat tavat” (VATA) har studenter t.ex. bidragit med kunskapsunderlag för att utveckla familjeservicen i Vanda. Avsikten med dessa litteraturstudier, som berör effekten av tidigt stöd och goda nationella och internationella stödmodeller för familjer, har varit att ge vägledning och inspiration till personal inom social- och hälsovården som möter barnen och deras familjer. Ett annat exempel som berör tjänste- och verksamhetsutveckling utgör projektet ”Äldres röst – att vara subjekt i sin egen vardag”, där en av studenterna tillsammans med de äldre och personalen utvecklar green care-konceptet inom äldreomsorgen i Sibbo och en annan student undersöker äldres delaktighet och inflytande i hemvården.

I ovanstående projekt kännetecknas forskningsprocessen av förhandling och interaktion mellan olika aktörers (beslutfattares, ledares, praktikers, servicebrukares, medborgares) uppfattningar, intressen och behov av ny kunskap för att utveckla och förbättra den professionella praktiken. Lars Uggerhøj (2011) har beskrivit detta som en mötesplats mellan praktik och forskning som behöver förhandlas varje gång på nytt och på varje ställe, eftersom verkliga förändringar kräver att många olika personer och parter deltar. Denna betoning på växelverkan och dialog, på relationer och på en reflekterande diskussion mellan olika parter öppnar upp för förändring och utveckling av professionell praktik inom social- och hälsovården.

Tanken är att den forskning som sker inom projekten är att de har en samhällelig påverkan och de frågor som forskas i har relevans på både en praktisk och samhällelig nivå. Vanligt är forskningsresultaten presenteras och diskuteras vid seminarier och det blir ofta upp till praktiken och beslutsfattare att använda sig av resultaten i tjänste- och verksamhetsutvecklingen.

Att forskningen har en praktisk relevans för de problem som praktiker och beslutsfattare möter i sin vardag inverkar på effektiv användning av forskningskunskap. Enligt Dal Santo et al. (2002) är den mest centrala faktorn för att effektivisera användning av forskning, att klargöra forskningsproblemet för och av alla parter i det begynnande stadiet och att stärka kommunikationen mellan alla parter längs med hela processen. Det är en frågan om att garantera mångfalden, att de som berörs hörs och att de inkluderas i forskningens olika skeden.

### ***Evidensbaserad fysioterapi – utvecklingen inom fysioterapiutbildningen***

Diskussionen kring betydelsen av att praktiskt fysioterapiarbete skall vara grundad på aktuell forskning inleddes kring 1980-talet då de första professurerna i fysioterapi inrättades såväl i Norden som internationellt (Tammivaara & Shephard 1990). Men det var först kring 2000-talet som begreppet evidensbaserad praktik eller fysioterapi blev ledstjärnan som en följd av att världsförbundet i fysioterapi höll sitt första internationella möte kring detta tema i London 2001 (WCPT 2011). Konceptet för evidensbaserad fysioterapi har grundat sig på tanken om att det kliniska beslutsfattande skall ha grundval i kliniska forskningsresultat, klinisk erfarenhet, patientens önskemål och tillgängliga resurser. Fokus har legat på vikten av att alltid använda sig av den bästa informationen som finns tillgänglig och då har man huvudsakligen syftat på välgjorda randomiserade kontrollerade studier. Det har också både inom fysioterapin och generellt inom hälsovården framförts belägg för att det praktiska arbetet inte alltid är evidensbaserat (Grol & Grimshaw 2003).

Utbildningen i fysioterapi på Arcada tog tidigt tag i denna utmaning och implementerade konceptet för evidensbaserad fysioterapi i undervisningen. Utvecklingen skedde i samarbete med fysioterapeututbildningen på Metropolia inom ramen för ett mångårigt projekt som kallades "Från rutin till evidens" ("Mutusta Näyttöön"). Projektet inleddes med en omfattande frågeformulärskartläggning bland studenter och fysioterapeuter på HNS, för att få en bild av attityder och kompetens för evidensbaserat arbete. Som största hinder för att tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt i arbetslivet angavs brist på tillgänglighet till forskningsresultat och tidsbrist, vilket också påvisats inom forskning. Denna kunskap utnyttjades inom den fortsatta utvecklingen och ledde till att olika typer av examinationsuppgifter infördes och kontinuerligt tillämpas inom högskolan, i praktikstudier och inom projektarbeten i samarbete med arbetslivet där bästa tillgängliga forskning granskades kritiskt som underlag för slutsatser i relation till verkliga frågor i fysioterapipraktiken. Arcada ordnade också en specialiseringsstudiekurs som fortbildning för deltagare från arbetslivet på 15 studiepoäng i evidensbaserad fysioterapi. Resultaten från projektet från "Rutin till evidens" har presenterats på flera seminarier och konferenser både i Finland och internationellt.

I följande utvecklingsskede blev angreppssättet mera aktivt. Lektorer och forskare från Arcada har aktivt deltagit i att utveckla fysioterapi- och vårdrekommendationer och också involverat studenter i denna utveckling både inom grundutbildning och på master nivå. Vata-projektet utgör ett naturligt led i utvecklingen och bidrar förhoppningsvis till att det regionala samarbetet blir mera systematiskt.

#### **4. Avslutande reflektioner – diskussion**

Den professionsbaserade högskoleutbildningen är idag forskningsbaserad och studenter involveras aktivt i projekt- och forskningsverksamhet (Rosengren et al 2014). Det råder enighet om att effektiva, ändamålsenliga och evidensbaserade hälso- och välfärdstjänster utgör en förutsättning för bevarandet av det nordiska välfärdssamhället. Trots den positiva utvecklingen för evidensbaserat närmelsesätt inom utbildning, forskning och praxis (Stevens 2013) är utmaningarna i arbetslivet och inom utbildningen ännu många.

För det första behöver begreppen evidens och kunskap problematiseras innehållsmässigt och tillämpas i en vidare betydelse än den snäva biomedicinskt orienterade synen. Både det praxisorienterade (PBK) och det vetenskapligt orienterade (EBP) närmelsesättet måste reflekteras i relation till både lärande på högskolan och utvecklande av nya tjänster i arbetslivet.

En annan central fråga berör det multiprofessionella samarbetet och spänningsförhållandet mellan olika professioners ansvarsområde. Hur kan olika professioners kunskap utnyttjas på bästa sätt för en bättre och kostnadseffektivare vård för individen i framtiden, när trycket på tjänster ytterligare ökar. Idag diskuteras och prövas olika modeller för överföring av uppgifter från läkare till annan vårdpersonal som sjukskötare och fysioterapeuter. Uttrycket överföring av uppgifter verkar vara förankrat i en hierarkisk och uppifrån styrd ledarskapsmodell, som inte nödvändigtvis förbättrar implementering av evidens och bidrar till utvecklandet av god praxis.

Forskning har inte påvisat fram skillnader mellan olika professioners kompetens och attityder till evidensbaserad kunskap (Svensson 2007). Däremot är man enig om att ledarskapet har betydelse (Holopainen et al 2013). Inom professionshögskolan finns det ett tryck på att höja kompetensen gällande både tjänstedesign och ledarskap inom utbildningen, så att framtidens professionella kan bidra till att utveckla en evidensbaserad vård. All vård i synnerhet i ett framtidsperspektiv med minskade resurser och ökat tjänstebehov styrs också av politiska beslut och etiska prioriteringar.

## KÄLLOR

- Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. 2011, *Evidensbaserat socialt arbete: Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Craig, J. & Smyth, R. (Ed.) 2011, *Evidence-based practice manual for nurses*. Churchill Livingstone: Scotland.
- Dal Santo, T., Goldberg, S., Choice, P. & Austin, M. J. 2002, Exploratory Research in Public Social Service Agencies: An Assessment of Dissemination and Utilization. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 29(4), pp. 59–81.
- DiCenso A., Guyatt G. & Ciliska, D. 2005, *Evidence-Based Nursing. A Guide to Clinical Practice*. Mosby: USA.
- Eriksson, K. (red.) 1993, *Möten med lidanden*. Vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap. Rapport 4/1993. Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.
- Eriksson, K. 1998, *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde*. Vårdforskning I/1988. Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.
- Eriksson, K. & Nordman, T. 2004, *Den Trojanska hästen II. Utvecklandet av evidensbaserade vårdande kulturer*. Rapport 2:2004, Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi, Helsingfors universitetssjukhus, Vasa.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 1999, *Den Trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Rapport 1:1999, Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi, Helsingfors universitetssjukhus, Vasa sjukvårdsdistrikt skn, Vasa.
- Flyvbjerg, B. 2004, Phronetic planning research: Theoretical and methodological reflections. *Planning Theory & Practice*, 5(3), pp. 283–306.
- Gambrill, E. 2011, Evidence-based practice and the ethics of discretion. *Journal of Social Work*, 11(1), pp. 26-48.
- Gray, M., Joy, E., Plath, D. & Webb, S. A. 2012, Implementing Evidence-Based Practice: A Review of the Empirical Research Literature. *Research on Social Work*, 23 (2), pp. 157–166.
- Grol, R. & Grimshaw, J. 2003, From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*, 11, 362 (9391), pp. 1225-30.
- Henderson, A., Winch, S., Holzhauser, K. & De Vries, S. 2006, The motivation of health professionals to explore research evidence in their practice: Intervention study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, pp. 1559–1564.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, K., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013, *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fioca, ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, 2004.



- Hotus. 2015, *Näyttöön perustuva toiminta Mitä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla toiminnalla (NPT)?* Saatavilla <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta#sthash.WGwQP1m1.dpuf>.
- Johansson, K. 2014, Praktikforskning. I: B. Hermelin (red.) *Kommun-strategiska perspektiv*, CKS: Linköpings universitet. 2014:1, s. 55-65.
- Kalman, H. 2013, Kunskap och kunnigt handlande. I: B. Blom, S. Morén & L. Nygren (red.) *Kunskap i socialt arbete: Om villkor, processer och användning*, Stockholm: Natur och kultur, s. 48-62.
- Laufer, T. & Cleary-Holdforth, J. 2009, Evidence-based practice: improving patient outcomes. *Nursing Standard*, 23 (32), pp. 35–39.
- Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2010, Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede*, 22 (1), s. 36–54.
- Mulhall, A. 1998, Nursing, research, and the evidence. *Evidence – Based Nursing*, 1 (1), pp. 4-10.
- Munroe, D., Dyffy, P. & Ficher, C. 2006, Fostering Evidence-based Practice in a rural Community Hospital. *Journal of Nursing Administration*, 36 (11), pp. 510-512.
- Munroe, D., Dyffy, P. & Ficher, C. 2008, Nursing knowledge, skill and attitudes related to evidence-based practice: Before and after organizational supports. *Medical Surgical Nursing*, 17 (1), pp. 55-60.
- Nygren, L., Blom, B. & Morén, S. 2013, Kunskapers villkor och användning i socialt arbete. I: B. Blom, S. Morén & L. Nygren (red.) *Kunskap i socialt arbete: Om villkor, processer och användning*, Stockholm: Natur och kultur, 17-30.
- Pearson, A. 2003, Liberating our conceptualization of “evidence”. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (5), pp. 441-442.
- Rosengren, Å., Eklund, K., Löf, M., Tigerstedt, C. & Wikström-Grotell, C. 2014, Forskning, utveckling och innovation: en förutsättning för kvalitet i högskoleutbildningen. *Arcada Working papers*, 17, s. 38-55.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. 1996, Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, pp. 71-72.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011, *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen*. WSOY: Helsinki.
- Scott, K. & McSherry, R. 2008, Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (8), pp. 1085–1095.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003, Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja*, 18. Saatavilla [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083914#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083914#fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009, Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja*, 18. Saatavilla [http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/\\_julkaisu/1478007#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1478007#fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015 TOIMEENPANOSUUNNITELMA. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja*, 20. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNBN%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>
- Svensson, H. 2007, *Sjukvårdens professioner och evidensbaserad vård*. Magisteruppsats. Avdelningen för politiska och historiska studier. Karlstads universitet. Tillgänglig <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:5224/FULLTEXT01.pdf> Hämtad 13.3.2016.
- Stevens, K. 2013, The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18 (2), Manuscript 4.
- Tammivaara, J. & Shephard, K.F. 1990, Theory: the guide to clinical practice and research. *Physical Therapy*, 70, pp. 578-82.
- The European Qualification Framework (EQF). Available [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/eqf\\_en.htm](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/eqf_en.htm).
- Thompson, C. J. 2003, Clinical experience as evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), pp. 230-237.
- Trevithick, P. 2008, Revisiting the Knowledge Base of Social Work. A Framework for Practice. *British Journal of Social Work*, 38 (6), pp. 1212-1237.
- Uggerhøj, L. 2011, What is practice research in social work: definitions, barriers and possibilities. *Social Work and Society*, 9 (1), pp. 45–59.
- Undervisningsministeriet. 2006, Terva 2. *Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä*, 24. Dnr 12/040/2005.
- Undervisningsministeriet. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om en referensram för examensbaserat och övrigt kunnande*. Tillgänglig [www.oph.fi/utbildning\\_och\\_examina/internationell\\_jamforelse\\_av\\_examina/referensram\\_forkvalifikationer](http://www.oph.fi/utbildning_och_examina/internationell_jamforelse_av_examina/referensram_forkvalifikationer) Hämtad 3.5.2012.
- Varnell, G., Haas, B., Duke, G. & Hudson, K. 2008, Effect of an Educational Intervention on Attitudes Toward and Implementation of Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5 (4), pp. 172-181.

WCPT. 2011, Six decades of moving the profession forward. *World Confederation for Physical Therapy*. Available  
<http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT60thforWebMagLowRes.pdf>

# Sosiaalialan asiakastyö ja ICF-luokituksen käyttö

Liisa Pirinen<sup>i</sup>, Kari Salonen<sup>ii</sup>

## Tiivistelmä

Tässä artikkelissa tarkastellaan ICF-luokitusta ja sen käyttöä sosionomi (AMK) sosiaalialan asiakastyössä. Asiakastyön tavoitteena kuvataan sosiaalista toimintakykyä tarpeeksi konkreettisenä tehtävien suorittamisen ja ICF-toimintakykyluokituksen soveltamisen kannalta.

Asiakastyön prosessiin kuuluvia tehtäviä ovat avun ja palvelujen tarpeen arviointi sekä avun ja palveluiden suunnitteleminen. Edelleen tehtäviä ovat neuvonta, ohjaus ja toimintakyvyn tukeminen sekä toiminnan, palveluiden ja sosiaalisessa toimintakyvyssä tavoiteltujen muutosten toteuttamisen arvioiminen. Erilaiset luokitukset ja mittarit ovat työvälineitä, jotka jäsentävät selvitettäviä asioita asiakastyön tehtävissä. Ne mahdollistavat muun muassa yhteismitallisuuden ja tasavertaisuuden asiakkaiden välillä. ICF-luokitus on integroiva biopsykososiaalinen malli toimintakyvystä. ICF-luokituksen osa-alueista suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät kuvaavat juuri sosiaalista toimintakykyä. Suoritukset ja osallistuminen sisältää seuraavia alueita: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet (opetus, koulutus, työelämä, talous) sekä yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Ympäristötekijät käsittelevät yksilön ulkopuolella olevaa fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä sekä palveluita, hallintoa sekä politiikkoja.

Sosiaalialan asiakastyössä ICF-luokituksen soveltamisen hyötyjä ovat toimintakyvyn jäsenitys, yhteismitallisuus ja dokumentointi. Haasteena ovat mallin puutteet kuvata yksilön ja ympäristön välistä dynaamista suhdetta. Haasteena ovat myös itse luokituksen tekotilanteeseen liittyvät toimintatapojen noudattaminen kuten yhteistyö asiakkaan kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja toimintakyvyn kokonaisvaltainen selvittäminen.

**Asiasanat:** Sosiaaliala, ICF-luokitus, toimintakyky

---

<sup>i</sup> Turun ammattikorkeakoulu, Suomi, TtT, lehtori, [liisa.pirinen@turkuamk.fi]

<sup>ii</sup> Turun ammattikorkeakoulu, Suomi, YTT, FM, yliopettaja [kari.salonen@turkuamk.fi]

## **1. Sosiaalialan asiakastyön tavoite**

Tässä artikkelissa tarkastelu rajataan koskemaan sosionomi (AMK) sosiaalialan asiakastyötä hyödyntämällä olemassa olevaa tutkimus- ja kehittämistietoa. Sosiaalialan työn yleinen tavoite on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen (Talentia 2013). Sosiaalialan työ määritellään muutostyöksi, jossa asiakasta autetaan ja tuetaan ongelmatilanteissa ja arkielämän murtumakohdissa. Asiakkaan tilanteen mukaan työn painopiste voi olla joko ehkäisevässä tai korjaavassa työssä. Sosiaalisen toimintakyvyn ja toimijuuden ylläpito ja vahvistaminen ovat keskeistä työssä. (Mäkinen ym. 2009.)

Käytännön työskentely tapahtuu pääasiassa erilaisten sosiaalipalvelujen piirissä (Toikko 2012; SHL 2015). Asiakastyön painopiste on tavoitteellisessa työssä, johon sisältyvät muun muassa arjen sujuvuuden tukeminen, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen, toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä asiakasta tukevien verkostojen aktivointi. Yhtenä asiakastyön osana on myös sosiaalinen kuntoutus, jonka erityisenä tavoitteena on syrjäytymisen ehkäisy ja yhteiskunnallisen osallisuuden edistäminen. (Volanto ym. 2014.)

Uudistetussa sosiaalihuoltolaissa (2015) sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliin kuntoutukseen kuuluu muun muassa sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen. Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla heidän elämänhallintaansa ja toimintakykyään. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Sosiaalihuoltolaki 2015.) Hallituksen esityksessä laiksi eduskunnalle sosiaalihuollon ammattihenkilöistä esitetään, että ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen (HE 354/2014).

Kansallinen asiantuntijaverkosto rajaa toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin ulottuvuuksiksi sosiaalisen, psyykkisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä työkyvyn (THL 2015). Tässä artikkelissa asiakastyön tavoite rajataan koskemaan sosiaalista toimintakykyä tarpeeksi konkreettisena asiakastyön työtehtävien suorittamisen kannalta. Edelleen rajaamisella pyritään kuvaamaan nimenomaan ICF-luokituksen (ks. jäljempänä) soveltamismahdollisuuksia.

## **2. Asiakastyönprosessi**

Asiakastyönprosessi on tapa jäsentää ammatillisen työn vaiheittaisuutta kohti asettua tavoitetta. Sosiaalihuollon henkilöstön tehtävärakennesuositusten tarkoituksena on selkiyttää ammattiryhmien työnjakoa, jonka lähtökohtana on asiakasprosessi (Sarvimäki & Siltaniemi 2007). Tavoitteellisesta asiakastyöstä vastaavat sosionomit (AMK) koulutuksensa ydinosaamisen mukaisesti (Volanto ym. 2014).

Asiakastyön tehtäviä ovat muun muassa yksilö-, ryhmä- tai yhteisötasolla tapahtuva avun- ja palvelutarpeen arviointi sekä avun ja palveluiden suunnitteleminen (esim. Rajavaara 2014). Edelleen tehtäviä ovat neuvonta, ohjaus ja toimintakyvyn tukeminen sekä toiminnan, palveluiden ja sosiaalisessa toimintakyvyssä tavoiteltujen muutosten toteutumisen arvioiminen. Näitä tehdään usein erilaisten toimijoiden muodostamisessa am-

matillisissa yhteistyöverkostoissa. Näissä tehtävissä sosionomin (AMK) asiakastyö sijoittuu useasti lähemmäksi asiakkaan omaa elinympäristöä, hänen kotiinsa, laitoksiin, kaduille, vapaa-ajanviettopaikkoihin tai asiakkaan rinnalle erilaisiin asointiympäristöihin. (Volanto ym. 2014; myös Milner & O’Byrne 1998; Niemi 2014.)

Rationaalista työskentelyprosessia on kritisoitu esimerkiksi liiasta tiukkuudesta (Niskala 2010) tai keittokirjamaisuudesta (Mäkinen ym. 2009). Tilanearvioinnin hyötynä kuvataan sen merkitystä interventoiden/ammattillisen väliintulon (avun, palveluiden, toimenpiteiden) sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden perustana. Tämä vahvistaa yhteismitallisuutta, oikeudenmukaisuutta ja tasavertaisuutta asiakkaiden välillä. Työskentelyn dokumentointi mahdollistaa lisäksi työn ennakkoinnin ja tutkimuksen. (Kuvaja ym. 2007.) Erilaiset luokitukset ja mittarit toimivat työ- ja apuvälineitä, jotka tiivistävät, jäsentävät, erittelevät, kokoavat, suhteuttavat ja asettavat järjestykseen selvitettäviä asioita. Ne ovat yhteismitallinen ja yhdenmukainen tapa ilmaista työn sisältöä. (Cheetham ym. 1994; Holma 2001.)

Sosiaalialalla kaivataan kipeästi uudenlaisia työskentelyä systematisoivia mittareita (Sjöblom 2015). Mittareiden käyttöön sisältyy kuitenkin epäily vääristyneestä vallasta asiakassuhteessa (mm. Niemi 2014). Ajatus luokitusten tai mittarien vallankäytöstä voidaan tiivistää seuraavaan lastensuojelun työntekijän mielipiteeseen: ”Normaaliuden käsite on välttämätön, joskaan ei täysin joustamaton. Jonkinlainen riittävän hyvän vanhemmuuden universaali mittari on oltava olemassa ja sitä on kyettävä peilaamaan asiakas kohtaamisissa ilman syyllisyyttä vallan käytöstä”.

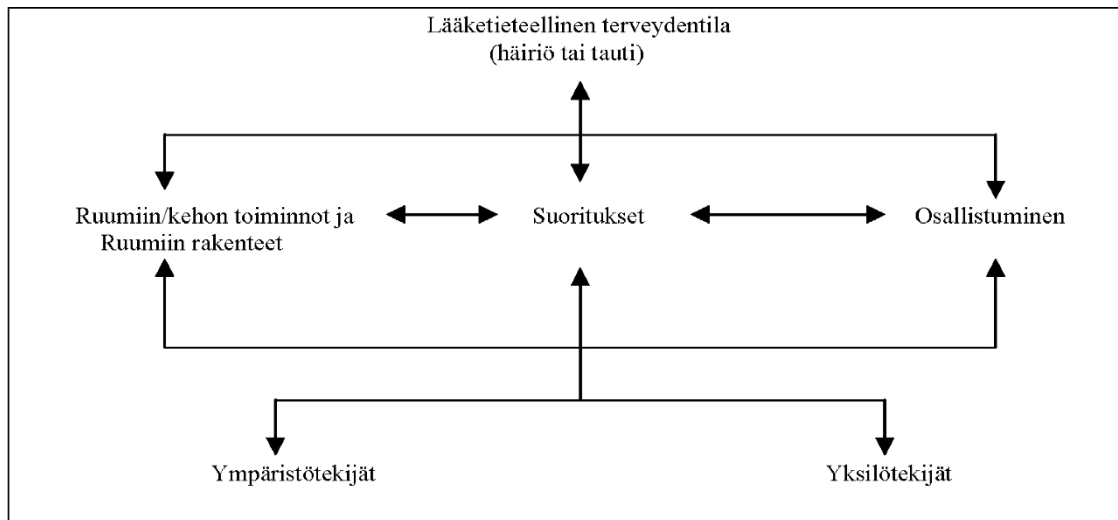
TOIMIA-tietokannassa on julkaistu asiantuntijaryhmien laatimia mittariarvioita, soveltuvuusarvioita ja suosituksia sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisesta eri käyttötilanteissa seitsemästä mittarista. Tietokannassa on esimerkiksi ICF pohjainen WHODAS 2.0 arviointimenetelmä ja SDQ – kysely lapsen psyykkisten oireiden tunnistamiseen. (THL 2015.) Esimerkiksi Jattu (2012) toteaa SDQ-kyselyn soveltuvuutta lastenkotityössä arvioivassa kehittämistyössään, että sillä on monipuolisia käyttömahdollisuuksia arviointi- ja työvälineenä tietyin rajoituksin ja edellytyksin.

### **3. ICF-luokitus ja sosiaalinen toimintakyky**

ICF on WHO:n kehittämä integroiva biopsykososiaalinen malli toimintakyvystä ja toimintarajoitteista. ICF-luokituksen osa-alueet ovat terveydentila, kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät (Kuvio 1). Yksilötekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, elämäntavat, tottumukset, selviytymisstrategiat, vahvuudet, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, aikaisemmat ja tämänhetkiset elämäntapahtumat. (ICF 2001, 2014.) Vammaisuuden yhteiskunnallisen mallin mukaan vammaisuus ei ole yksilön ominaisuus, vaan se kuvaa niitä yksilön kannalta haitallisia sosiaalisia ja yhteiskunnallisia seurauksia, joihin vammaiset ihmiset törmäävät eivammaisille suunnitellussa ja heidän ehdoillaan toimivassa yhteiskunnassa. (Reinikainen 2007.)

Ympäristötekijöihin sisältyy se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihminen asuu ja elää. Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella. Ne voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti yksilön suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä. Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen on osallisuutta erilaisiin elämäntilanteisiin. Kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös

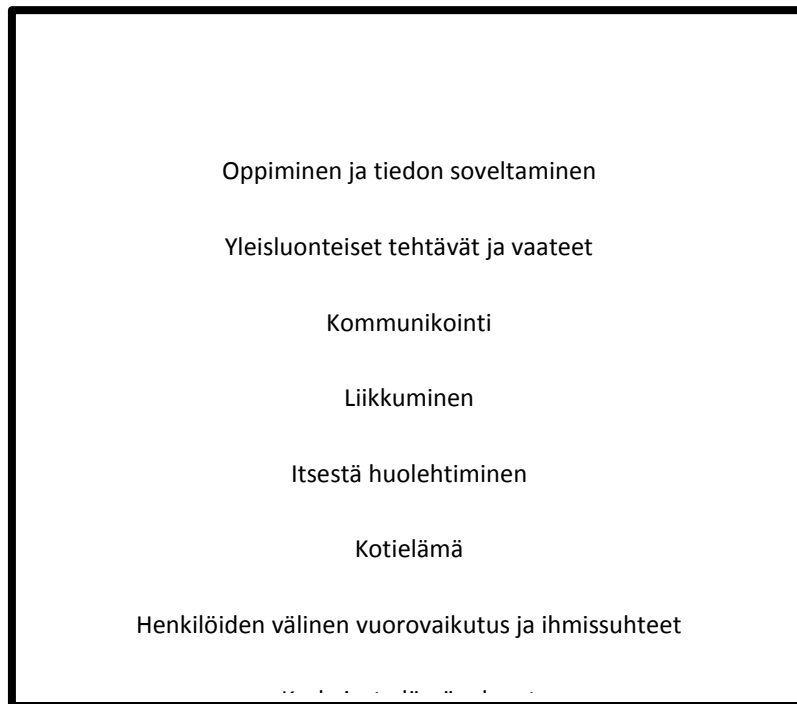
psykologiset toiminnot. Kehon rakenteita ovat kehon anatomiset osat kuten raajat ja elimet. (ICF 2001, 2014.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2014).

ICF-osa-alueista juuri suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät kuvaavat sosiaalista toimintakykyä. Osa-alue Suoritukset ja osallistuminen kattaa kaikki elämän alueet oppimisesta yksilöiden välisestä vuorovaikutuksesta työelämään (Kuvio 2). Aihealueet ovat oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet sekä yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Kotielämä kuvaa asunnon hankkimista, tavaroiden ja palveluiden hankkimista, aterioiden valmistamista, kotitaloustöiden tekemistä ja muiden henkilöiden avustamista. Keskeiset elämänalueet käsittelevät tehtäviä ja toimia, joita tarvitaan osallistuttaessa opetukseen ja koulutukseen, työhön ja työllistymiseen sekä taloudelliseen toimintaan. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä käsittelevät toimia ja tehtäviä, joita tarvitaan osallistuttaessa muun muassa yhdistystoimintaan, vapaa-ajan toimintaan, uskonnolliseen ja poliittiseen toimintaan. (ICF 2014.)

Osallisuus on käsite, joka on vakiinnuttanut paikkansa WHO:n otettua ICF luokituksen käyttöön (Hummel ym. 2008 Koikkalaisen ja Sjöblomin 2014 mukaan). Osallisuus on hyvinvointia uudempi käsite, joka heijastelee kansalaisten aktiivisuuden merkityksen korostumista (Kivistö 2011). Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä – tutkimuksessa todetaan, että osallisuuden käsitettä on konkretisoitava (Isola 2014). Osallistumisen autonomiaa, yksilön mahdollisuuksissa päättää ja tehdä valintoja tärkeiksi kokemiinsa toimintoihin osallistumisesta, on selvitetty arviointitutkimuksessa (Kanelisto & Salmi-nen 2011). Osallistumisesta oman elämän toimintoihin on laadittu suositus, jotta edistetään osallistumisen arviointia ja erityisesti sen itsearviointia (Paltamaa & Kantanen 2013).



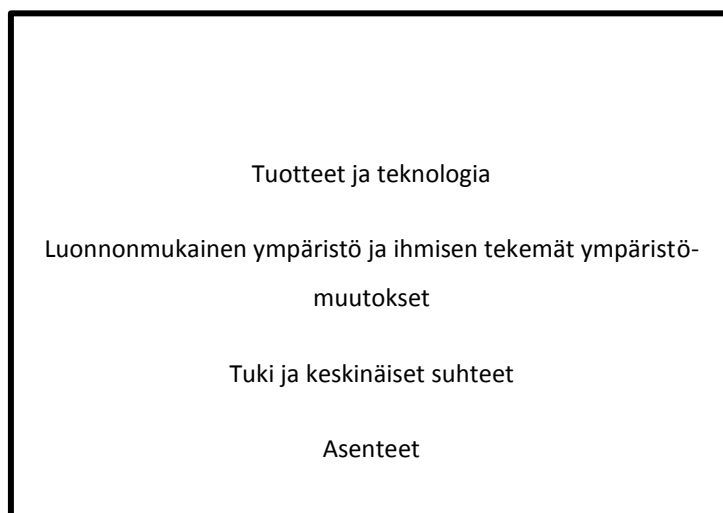
Kuvio 2. Suoritukset ja osallistuminen (ICF 2014).

Järvikoski (2014) on hahmotellut monialaisen kuntoutuksen, sosiaalisen, ammatillisen, kasvatuksellisen ja toimintakykykuntoutuksen toiminta-alueiden sijoittumista ICF:n suoritusten ja osallistumisen eri osa-alueille. Tarkkaa rajanvetoa eri osa-alueiden välille on vaikeaa tehdä, mutta sosiaalisen kuntoutuksen katsotaan painottuvan useammin osallistumisen osa-alueelle kuten kotielämä, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämäalueet sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. (Järvikoski 2014.)

Ympäristötekijät (Kuvio 3) käsittelevät yksilön ulkopuolella olevia tuotteita ja teknologioita (esim. elintarvikkeet ja lääkkeet, apuvälineet, julkiset ja yksityiset rakennukset) sekä luonnonmukaista ympäristöä ja ihmisen tekemiä ympäristömuutoksia (esimerkiksi väestö, kasvillisuus, ilmasto, ilman laatu). Ympäristötekijät-pääluokka tuki ja keskinäiset suhteet käsittelee ihmisen tai eläimen tarjoamaa fyysisen tai emotionaalisen tuen määrää (esim. lähiperhe, ystävät, naapurit, työtoverit, ammattihenkilöt, henkilökohtaiset avustajat). (ICF 2014.)

Tähän pääluokkaan sisältyy myös yksilön ulkopuolella olevia asioita. Näitä ovat ihmisten asenteet sosiaalisine normeineen, käytäntöineen ja ideologioineen, jotka kuitenkin vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja sosiaaliseen elämään kaikilla tasoilla. Viides luokka käsittelee julkisen, yksityisten, yhdistysten ja järjestöjen palveluita, julkista hallintovaltaa paikallisella, alueellisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla sekä politiikkoja. (ICF 2014.)





Kuvio 3. Ympäristötekijät (ICF 2014).

ICF-luokitukseen on laadittu koodit (etuliite ja numerokoodi) eri portaille ja tarkenteet. Tarkenteiden avulla ilmaistaan suorituksissa ja osallistumisessa suorituskyvyn ja tason ”määrää” (ei lainkaan, vähäinen, korkea, täysin). Ympäristötekijöissä niiden avulla kuvataan edistävää tai rajoittavaa tekijää.(ICF 2014.) Sjöblom (2015) varoittaa kuitenkin ICF-luokituksen mahdollisuuksien rinnalla riskinä ”kapea-alaista” koodaamista ilman asiakkaan kunnollista kuulemistä ja osallistumista. Esimerkiksi lastensuojelun alkuarviointinissa vanhemmat kokevat tärkeänä, että myös perheen omia voimavaroja tarkastellaan pelkästään kielteisten asioiden sijasta (Hietamäki 2015).

Suoritusten ja osallistumisen sekä ympäristötekijöiden tarkenteiden avulla voidaan muodostaa kokoava asiakasprofiili (ICF 2014). ICF- luokitus on työkalu, jonka avulla muodostuu kokonaiskuvan esimerkiksi asiakkaan toimintakyvystä, hänen vahvuuksistaan ja tuen tarpeestaan. Se antaa toimintakyky-kuvaukselle ryhdin ja auttaa löytämään ytimen työskentelyssä. Näin se toimii hyvänä keskustelualustana vaikkapa huoltajien ja oppilaan välillä. (Rämä ym. 2013.)

ICF-luokituksen käyttöä ohjaavat eettiset peruseriaatteen. Yksilön itseisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee aina kunnioittaa. Sitä tulee käyttää kokonaisvaltaisesti. Sitä ei pidä käyttää ihmisen lokeroimiseen. ICF-luokitusta tulee käyttää ihmisen tieteen, yhteistyössä ja suostumuksella. Koodattuja tietoja tulee käsitellä henkilötietoina, joita koskevat salassapitosäännöt. (ICF 2014.)

ICF-luokituksen käyttöönoton mahdollistamiseksi ja helpottamiseksi on kehitetty ICF-ydinlistoja esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen. Whodas 2.0 on toimintakyvyn arviointimenetelmä, josta on tehty suomenkielinen käsikirja. Sen avulla voidaan selvittää esimerkiksi alkoholi- tai huumeikäytön ongelmista, mielenterveys-ongelmista tai tunne-elämän ongelmista johtuvia vaikeuksia arjen osallistumisessa. Se sisältää kuusi ICF:n aluetta: ymmärtäminen ja kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, ihmisuhteet, arjen toiminnot sekä yhteisöllinen osallistuminen. Whodasista on eri versioita

esim. 36 kysymystä sisältävä täysversio ja 12 kysymystä sisältävä lyhyt versio. (Who-das 2.0 2014.)

#### **4. Lopuksi**

ICF-luokitusta voidaan pitää yhtenä työskentelyä jäsentävänä, yhdenmukaistavana ja systematisoivana välineenä, jolla on myös oma dokumentaarinen arvonsa. Luokituksen käyttö edellyttää kuitenkin sen vahvaa ammatillista hallintaa, asiakkaiden elämäntilanteiden ja avuntarpeiden sensitiivistä arviointia sekä hyvää asiakastuntemusta.

Yhteistyö, kokonaisvaltaisuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus ovat tärkeitä toimintaperiaatteita toimintakyvyn luokitusta tehtäessä. Näin toimintakyvyn selvittämisestä ei tule yksipuolista ja mekaanista asiakastilanteiden kuvaajaa.

ICF-luokituksen soveltamisen haasteena voidaan pitää ICF-luokituksen ympäristötekijöiden kuvauksen kattavuutta, mikä mahdollistaisi yksilön ja ympäristön suhteen dynaamisuuden selvittämisen. Nyt suhteen tarkastelu jää ympäristötekijöiden edistää vai estää -tasolle.

Kiitokset rakentavista kommentteista Sirppa Kinos, VTL, lehtori, Terveys ja hyvinvointi, Turun ammattikorkeakoulu.

## LÄHTEET

- Cheetham, J., Fuller, R., McIvor, G. & Petch, A. 1994, *Evaluating social work effectiveness*. Buckingham: Open University Press.
- ICF. 2014, *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. 7. painos. Helsinki: THL.
- Isola, A-M. 2014, Köyhien tulkintoja sairauden ja terveyden sosiaalisista tekijöistä. I: A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*, Jyväskylä: PS-kustannus, s. 271–295.
- Jattu, T. 2012, *Lastenkotilasten hyvinvointia mittaamassa. SDQ-kyselyn käyttöönoton arviointi- ja työvälineenä Malmin pienkodeissa*. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Järvikoski, A. 2014, *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Helsinki: Stm.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. HE 354/2014.
- Kanelisto, K. & Salminen, A. 2011, IPA-kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita*, 76/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kivistö, M. 2011, *Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus. Tutkimus vaikeavammaisten osallistumisesta ja osallisuudesta*. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Koikkalainen, M. & Sjöblom, S. 2014, Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? I: A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen, S. (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*, Jyväskylä: PS-kustannus, s. 73–82.
- Kuvaja ym. 2007, *Aikuissosiaalityön tilannearviointi*. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) 2014, *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Milner, J. & O’Byrne, P. 1998, *Assessment in Social Work*. London: Macmillan Press LTD.
- Mäkinen, ym. 2009, *Ammattina sosionomi*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Niemi, M. 2014, Päivystävien sosiaalityöntekijöiden tilannearviot ja päätökset osana sosiaalihuoltoa. I: R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*, Tampere: Vastapaino, s. 241–260.
- Niskala, A. 2010, Mallinnus sosiaalityön kehittämisen välineenä. I: M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*, Helsinki: Gaudeamus, s. 277–305.

- Paltamaa, J. & Kantanen, M. 2013, *Suositus osallistumisen yleisluonteisista arviointimenetelmistä aikuisilla*. Saatavilla <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/39/> Haettu 20.12.2015.
- Paltamaa, J. & Perttinä, P. (toim.) 2015, *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Rajavaara, M. 2014, Yksilöllisestä henkilökohtaiseksi? Henkilökohtaistaminen hyvinvointipolitiikan uudistusideana. I: R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*, Tampere: Vastapaino, s. 141–160.
- Reinikainen, M. 2007, *Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit: yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Rämä, I., Teinilä, S., Airaksinen, L. & Tiainen, R. 2013, Ruskeasuon koulun kehittämishanke: HOJKS-tavoitteet ICF-viitekehyksessä. *NMI-Bulletin*, 3/2013.
- Sjöblom, S. 2015, Kommenttipuheenvuoro: Näkökulmia ICF:n käytöstä ja soveltamisesta sosiaalityössä. I: J. Paltamaa & P. Perttinä (toim.) *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*, Helsinki: Kelan tutkimusosasto, s. 134–137.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaalihuoltolaki. 2015, *Soveltamisopas*. Saatavilla <http://www.innokyla.fi/documents/1533196/39b8870b-2043-4868-b1b6-c49ddf1822ca> Haettu 3.12.2015.
- Talentia. 2013, Arki, arvot, elämä, etiikka. *Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet*. Saatavilla [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2013\\_net.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf) Haettu 7.12.2015.
- THL. 2015, TOIMIA-tietokanta. Saatavilla <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta> Haettu 5.11.2015.
- Toikko, T. 2012, *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Volanto, S., Rinne, P. & Toikko, T. 2014, *Soil. Sosiaalihuollon tehtävärakennemalli*. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu & Etelä-Pohjanmaan liitto.
- Whodas 2.0. 2014, *Terveiden ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirja 2 & 3*. WHO/Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

# Yhteistyötä ICF:n haltuunottamisessa yliopistosairaalassa

Arja Veijola<sup>i</sup>, Ulla Jämsä<sup>ii</sup>, Essi Xiong<sup>iii</sup>

## Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan VATA-hankkeessa toteutettua Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) yhteistä kehittämistyötä ja siitä saatuja kokemuksia.

Oulun ammattikorkeakoulun ja OYS:n yhdessä toteuttaman VATA-hankkeen tavoitteena oli ICF-pohjaisen toimintakyvyvitekehityksen vahvistuminen OYS:n kuntoutuksen vastuualueen ja apuvälinekeskuksen henkilöstön toiminnassa. Tavoitteena oli myös prosessiin osallistuvien yksiköiden ammattilaisten osaamisen lisääntyminen ICF-luokituksesta ja -työvälineistä sekä ICF:n käyttöönottomallin tuottaminen yliopistosairaalaan. Hankkeen aikana tuotettiin tietoa ICF:n osaamisen tiedollisesta ja taidollisesta tasosta sekä ICF:n käyttöönottoa edistävästä tekijöistä. Lisäksi hanke tuotti tietoa ICF:n käyttöönottomallin rakentamiseen yliopistosairaalaan. Kehittämistyö jatkuu sekä ICF-viitekehityksen käyttöönottamisessa että mallin testaamisessa. VATA-hanke ajoittui oikea-aikaisesti, sillä OYS:ssä ICF:n käyttöönottoprosessi oli hankkeen alkaessa käynnistymässä.

VATA-hanke tuotti uudenlaista asiantuntijuutta OAMK:lle tutkitun tiedon käytäntöön integroinnista sekä toimintamallin juurruttamisprosessin organisoinnista isossa yhteisössä.

**Avainsanat:** ICF, kehittäminen, näyttöön perustuva toiminta, yliopistosairaala.

## 1. Yhteistyön tausta, tavoitteet ja organisoituminen

Tässä raportissa kuvataan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuluvaan Oulun yliopistollisen sairaalan ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) käyttöönottoprosessia, joka toteutettiin VATA -hankkeessa moniammatillisena yhteistyönä Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) kanssa. PPSHP:iin kuuluu 29 jäsenkuntaa ja sen alueella asuu noin 400 000 henkilöä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on kolme sairaalaa: Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala, joissa työskentelee yhteensä noin 6800 eri alojen ammattilaista. PPSHP vastaa jäsenkuntiensa erikoissairaanhoidon palveluista Pohjois-Pohjanmaalla.

---

<sup>i</sup> Oulun ammattikorkeakoulu, Professorintien kampus, Suomi, [etunimi.sukunimi@oamk.fi]

<sup>ii</sup> OYS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kuntoutuksen vastuualue, Suomi, [etunimi.sukunimi@ppsHP.fi]

<sup>iii</sup> OYS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kuntoutuksen vastuualue, Suomi, [etunimi.sukunimi@ppsHP.fi]

VATA -hankkeen (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla) kokonaistavoitteena on ollut luoda ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä toimintatapoja sekä pysyviä paikallisia verkostoja, jotka edesauttavat sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään vaikuttavia ja yhdenmukaisia menetelmiä palvelutoiminnassaan. Hankerahoitus oli tarkoitettu toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan osaamisperusteista kasvua ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Osatavoitteena OAMK:n koordinoimassa kehittämistyössä oli tuottaa paikalliseen käyttöön soveltuvia tutkittua tietoa hyödyntäviä toimintatapoja. VATA -hankkeen viitekehikseksi oli nimetty ICF-luokitus.

ICF-luokitus on jo yleisesti tunnettu Suomessa, mutta se on edelleen otettu huonosti käyttöön eli implementoitu terveydenhuollossa (mm. Alvarez 2012, Wiegand ym. 2012). Implementoinnilla tarkoitetaan käyttöönottoa, käytännön toteutusta, täytäntönpainoa tai toimeenpanoa. ICF-luokituksen käyttöönoton vaikeudeksi on esitetty mm. ICF-luokituksen monimutkaista rakennetta. Sen käyttöönoton on todettu vaativan paljon aikaa ja harjoittelua (mm. Martinuzzi ym. 2008). Luokitus myös koetaan moniammatillisessa yhteistyössä vaikeaksi, minkä vuoksi sen ei koeta soveltuvan käytännön työelämään. Käyttöönotto edellyttää osaamista luokituksen rakenteesta ja sen käytön periaatteista, teoreettista koulutusta ja yhteistä keskustelua. ICF-luokituksen siirtyminen teoria- tasolta työelämään vaatii myös järjestelmällistä työelämän tarpeet huomioivaa ja käytännön läheistä koulutusta. (Paltamaa ja Perttinen 2015.)

OYS:n ja OAMK:n yhteistyöllä on pitkät perinteet. Toiminnassa tunnistettiin kuitenkin tarve kehittää yhteistyötä työelämläheisemmäksi. OYS:ssa oli aloitettu ICF-viitekehiksen ja -luokituksen käyttöönotto ja näin ollen oli erittäin luontevaa integroida käyttöönottoprosessin toteuttaminen ja arviointi yhteistyöhön ammattikorkeakoulun kanssa, osaksi VATA -hanketta. OYS:ssa hankkeeseen osallistui kuntoutuksen vastuualue ja alueellinen apuvälinekeskus, yhteensä kahdeksan yksikköä.

Kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin ICF-pohjaisen toimintakykyviitekehiksen vahvistuminen OYS:n kuntoutuksen vastuualueen ja apuvälinekeskuksen henkilöstön toiminnassa. Konkreettisenä tavoitteena oli prosessiin osallistuvien yksiköiden ammatillaisten osaamisen lisääntyminen ICF-luokituksesta ja -työvälineistä. Tavoitteeksi asetettiin myös tiedon tuottaminen ICF:n käyttöönottomallin tuottamiseen yliopistosairaalaan. OYS:n kehittämistyön tuloksena tavoiteltiin ICF-luokituksen käyttöönottoa aikaisempaa laajemmin sekä henkilöstön osallistumista ja motivaatiota toimintakäytännön kehittämisessä.

ICF:n käyttöönottoprosessi nivoutuu sairaanhoitopiirin strategiaan asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämiseen. Yhteiskunnallisten muutosten myötä myös kuntoutuksessa haetaan asiakaslähtöisempiä ja vaikuttavampia toimintamalleja. Lisäksi kuntoutuksen paradigman muutos edellyttää asiakasta osallistavampien toimintatapojen kehittämistä, mikä haastaa kuntoutuksen parissa työskenteleviä työntekijöitä monitieteiseen ja rajoja ylittävään yhteistyöhön. Siksi kuntoutuksen parissa työskentelevillä työntekijöillä tulee olla yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja sen edistämisestä. ICF on hyväksytty kuntoutuksen asiantuntijoille yhteiseksi teoreettisena välineeksi ja kehykseksi, jonka avulla voi analysoida kuntoutustarpeen taustalla olevia ongelmia tai kuntoutuksen esteitä ja vastaavasti kuntoutujan vahvuuksia ja voimavaroja. (Järvikoski ym. 2015.) ICF jäsentää myös eri asiantuntijoiden työtä ja moniammatillista työskentelyä (ICF 2004).

Sote-palvelujärjestelmän uudistuminen nostaa esille valtakunnallisesti yhdenmukaiset toimintakäytännöt, joilla pyritään palvelujen yhdenmukaisuuteen, vertailtavuuteen sekä näyttöön perustuvaan käytäntöön. Lisäksi Kela suosittaa ICF-luokituksen laajempaa käyttöä kuntoutustoiminnassa, mikä tulee esille Kelan standardeissa, uudistuvassa kuntoutuslainsäädännössä ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen liittyvissä ohjeistuksissa.

OYS:n prosessin vastuuhenkilöksi nimettiin kuntoutussuunnittelija TtT Ulla Jämsä sekä hänen työparikseen toimintaterapeutti (YAMK) Essi Xiong. OYS:ssa ohjausryhmään kuuluivat ydintoimijoiden lisäksi, ylilääkäri Mauri Kallinen, ylihoitaja Katri Korolainen sekä toimialajohtaja Marja Rahkola. Lisäksi prosessia on seurannut vastuualuejohtaja, ylilääkäri Eero Kyllönen.

Ammattikorkeakoulusta tähän prosessiin osallistuivat yliopettaja Arja Veijola, joka on ollut myös ohjausryhmän jäsen, sekä lehtori Maarit Virtanen.

## **2. ICF yhdenmukaistaa käsityksen toimintakyvystä**

ICF tarjoaa kuntoutuksen asiantuntijoille yhteisen näkemyksen toimintakyvystä. Sen avulla saadaan kokonaisvaltainen kuvaus yksilön toimintakyvystä, sen muutoksista sekä niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteista. Yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä vahvistaa aikaisempaa asiakaslähtöistä toimintaa yhä enemmän asiakasta osallistavammaksi. ICF jäsentää myös moniammatillista yhteistyötä. (ICF 2004)

ICF pohjautuu vuonna 1980 julkaistuun sairauden seurauksien malliin (ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), jota uudistettiin laajassa kansainvälisessä yhteistyössä yli seitsemän vuoden ajan. ICIDH-luokituksen kieli oli vammaisia ja toimintarajoitteisia ihmisiä leimaavaa ja negatiivista, eikä se ottanut huomioon ympäristö- ja yksilötekijöitä (THL 2014). ICF on terveyden osatekijöiden luokitus, kieleltään neutraali ja pidättäytyy ottamasta kantaa sairauden syihin. (WHO 2001)

ICF on yleiskäyttöinen ja monitahoinen yhdistäen lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman toimintakykyyn. Toimintakykyä voidaan kuvata henkilön paikkana tietyllä hetkellä jatkumolla ”täysi toimintarajoite – täysi toimintakyky”. Näin ollen ICF ei koske vain henkilöitä, joilla on toimintarajoitteita. Se auttaa myös jäsentämään tietoa toimintakykyyn liittyvistä ympäristön esteistä ja mahdollisuuksista. (Paltamaa & Anttila 2015.) Siten ICF ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakykyyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa ja luo yhteisen lähtökohdan ja kielen asiakaslähtöiseen kokonaisvaltaiseen arviointiin, suunnitteluun ja kuntoutukseen. (WHO 2001.)

Alueellisessa apuvälinekeskuksessa ja kuntoutuksen vastuualueella työskentelee monen eri alan asiantuntijoita (mm. lääkäreitä, fysio-, toiminta- ja puheterapeutteja, sairaanhoitajia, psykologeja). Nämä asiantuntijat tarkastelevat asiakkaan toimintakykyä ja tilannetta oman ammatillisen asiantuntijuuden ja sen taustalla olevien ammattialan tieteenfilosofisten perusteiden ja taustasitoumusten pohjalta (Helakorpi 2005). Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeä, että eri alan asiantuntijoilla on yhteinen näkemys asiakkaan kanssa toimimisesta. Yhteinen jaettu näkemys asiakkaan toimintakyvystä mahdollistaa toiminnan arvioinnin ja työmenetelmien kehittämisen. Se on myös yhteistä näkemystä työn tekemisestä ja siihen liittyvistä periaatteista. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeä tietää muiden ryhmän jäsenten rooli. (mm. McDonald ym. 2011, Germundsson & Danermark 2011.)

### 3. Kehittämistyön lähtökohdat

Yhteistyö ammattikorkeakoulun kanssa tuki hankkeessa kehittämisen kohteena olevan ilmiön kiinnittämistä teoreettiseen ja tutkittuun tietoon sekä tiedon kytkemistä käytännön työhön. Yhteistyö mahdollisti myös hankkeen toteuttamisen tutkimus- ja kehittämistyötä yhteen integroivan toimintatutkimuksen periaatteiden mukaan (mm. Carr & Kemmis 1986, Kemmis & McTaggart 1988). Toimintatutkimuksessa tutkimus ja arviointi ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa yhdistäen teorian ja käytännön.

Hankkeen lähtökohtana oli OYS:n johdon vahva sitoutuminen, mikä mahdollisti sekä tarvittavat resurssit että johdon tuen ja motivoinnin toiminnalle. Organisaation johdon edustajat olivat tietoisia sekä ICF:n käyttöönoton tarpeista että ICF:n soveltuvuudesta toimintaan. Johdon tuki ja usko menetelmään ja selkeä linjaus ICF:n käyttöönotosta edesauttoivat prosessin toteuttamista. Prosessin aikana henkilökuntaa motivoitiin ja sitoutettiin huolehtimalla riittävästä tiedottamisesta. Näin pyrittiin osaltaan vähentämään myös ICF:n käyttöönottoon liittyviä ennakkoluuloja ja olettamuksia.

ICF:n käyttöönottoa OYS:ssa lähestyttiin yhteisen oppimisen näkökulmasta, mitä ohjasi yhteisöllisen oppimisen ja ns. dialogisen oppimisen viitekehys. Prosessissa haluttiin korostaa tutkivaa, kehittävää ja yhteistoiminnallista oppimista.

Dialogisessa oppimisessa dialogi viittaa kolmiyhteyteen, missä käytännön tekeminen, tiedon luominen, konstruointi ja kumuloituminen tapahtuvat vuorovaikutuksessa. Siinä työntekijän eli oppijan aktiivisuus ja yhteistyö toisten työntekijöiden, oppijoiden, kanssa korostuu. Tutkiva oppiminen merkitsee, ettei tietoa ahmaista ja sulauteta aikaisempaan, vaan sitä puretaan ja rakennetaan ratkaisemalla ymmärtämiseen liittyviä näkökulmia. Yhteisöllisen oppimisen päätarkoituksena on jonkin uuden kehittäminen. Dialogisessa oppimisessa yhteisöllinen oppiminen organisoidaan yhteisesti luotavien ja jaettujen kohteiden kehittämisen ympärille. Yksilöiden ja yhteisöjen kehitystyö tapahtuu jonkin yhteisen kohteen kehittämisen kautta eli ICF:n käytäntöön vienti. Oppimisessa on tärkeää paitsi mielessä tapahtuva asioiden prosessointi ja sosiaaliset käytännöt ja verkostot, myös ne ulkoiset tuotokset, joita osallistujat kehittävät ja muokkaavat omaan työhönsä. (Paavola 2012.)

Dialogisen oppimisen prosessiin liittyy luova kaaos. Se ei tarkoita epäjärjestystä, vaan luovaa kaaosta voidaan synnyttää tarkoituksellisesti tuotoksen aikaansaamiseksi. Kaaoksen jäsentyminen edellyttää kaikkien prosessiin osallistuvien aktiivista toimintaa, tiedon jakamista. ICF:n käyttöönottoprosessissa oppiminen sidotaan aitoon työelämäntilanteeseen, jolloin ICF-luokitus kiinnittyy osallistujan omaan työhön. Dialogisen oppimisen mukaan ICF:n käyttöönoton oppimisessa tuetaan sekä henkilökohtaista että sosiaalista toimijuutta ja jokaisen prosessiin osallistujan aktiivisuutta.

ICF:n käyttöönotossa koettiin tärkeänä kuvata prosessin lähtötilanne. Tiedostettiin, että ICF:n käyttöönoton prosessin suunnittelun perustaksi tarvitaan ajantasaista tietoa henkilöstön ICF-osaamisesta. Toimintatutkimukselle tyypillisesti alkutilanteen kuvaaminen eli lähtötilan määrittäminen oli tärkeä vaihe, mikä muodosti tärkeän osan kokonaisuudesta.

Alkukartoitus toteutettiin Webropol-kyselynä joulukuussa 2014 tarkoitusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Kysely kohdennettiin kehittämistyöhön osallistuvien yksiköiden työntekijöille. Kyselyyn vastasi 98 työntekijää ja vastausprosentti oli noin 50 %. Alkukartoituskyselyn mukaan henkilöstö oli motivoitunut ICF-luokituksen haltuunot-



toon ja käyttöön. Henkilöstön osaaminen oli kuitenkin oletettua vähäisempää ja ICF-luokituksen sekä siihen kuuluvien välineiden käyttö oli harvinaista. Työntekijät kokivat haltuunoton vaativan johdon sitoutumista, teoreettista moniammatillista yhdessä oppimista sekä työpajatyöskentelyä. Tulokset vahvistivat, että ICF-luokituksen juurruttamisessa tulee käyttää moniammatillisia yhdessä oppimisen keinoja.

#### **4. ICF – jalkautuminen sairaalan toimintaan**

ICF:n käyttöönottoprosessiin tässä ns. ensimmäisessä vaiheessa lähti mukaan alueellinen apuvälinekeskus ja kuntoutuksen vastuualue.

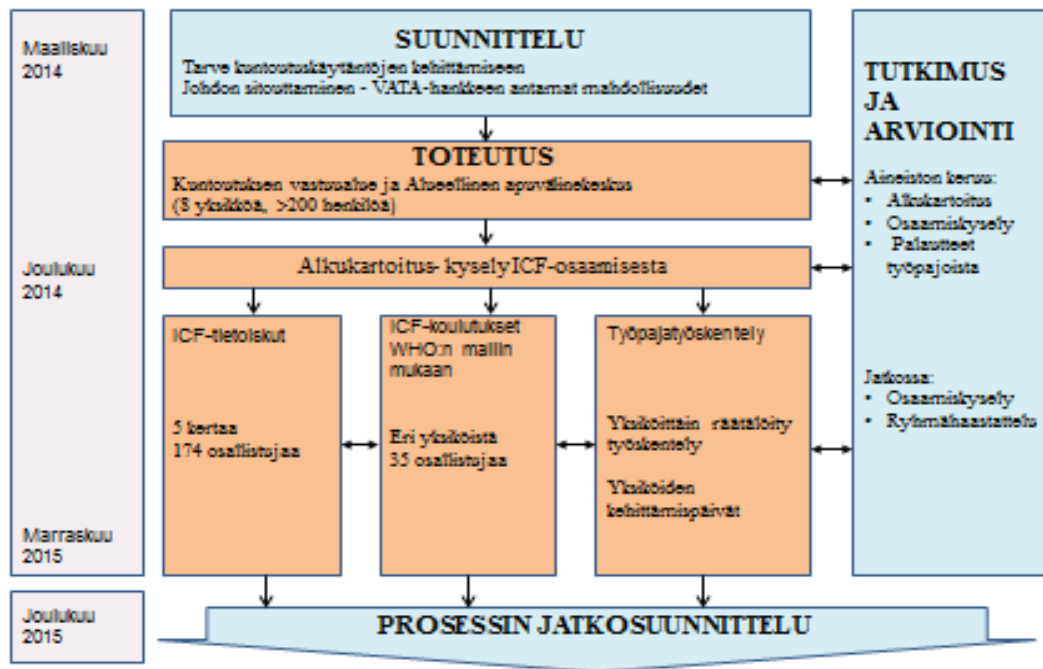
Sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinekeskus tuottaa sovittuja erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluja alueen kunnille sekä perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut Oulun seudun kunnille. Apuvälinepalveluja toteutetaan poliklinisena toimintana alueellisessa apuvälinekeskuksessa. Apuvälinepalveluihin kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen erikoissairaanhoitoon keskitetyt näönkäytön apuvälinepalvelut, aikuisten ja lasten vaativat apuvälinearviot, kodinmuutostyöarviot, lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälinearviot ja sovitukset sekä Oulun seudun kuntien lääkinnällisen kuntoutuksen perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut. Alueellisessa apuvälinekeskuksessa työskentelee noin 30 henkilöä.

Kuntoutuksen vastuualue koostuu lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysiatrian toimialueista. Lääkinnällinen kuntoutus tuottaa palveluja OYS:ssa eri erikoisaloille ja kunnille yhdessä sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti. Palvelut käsittävät osastokuntoutuksia, erilaisia terapioiden ja toiminta- ja työkykyarvioita vaikeavammaisille ja työssä käyville. Osa näistä palveluista ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikkö järjestää myös ensitieto- ja sopeutumisvalmennustoimintaa. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimialueella on noin 200 työntekijää. Toimialueelta hankkeeseen osallistuivat kuntoutustutkimuspoliklinikka ja kuntoutusosasto.

Fysiatrian toimialue tuottaa palveluja OYS:ssa eri erikoisaloille ja kunnille hoidon porrastuksen mukaan. Palvelut käsittävät mm. tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnostiikkaa, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia ja erilaisia terapioiden. Fysiatrian toimialue järjestää myös niska- ja selkäräyhmiä omana toimintana. Fysiatrian toimialueelta hankkeeseen osallistuivat fysiatrian poliklinikka sekä kirurgian (K-fysiatria), neurologian (N-fysiatria), sisätautien (S-fysiatria) ja lasten (L-fysiatria) fysiatrian palveluja tuottavat yksiköt.

ICF:n käyttöönottoprosessissa toteutui koko ajan rinnakkain suunnittelu, toteutus ja prosessin arviointi (Kuvio 1). OYS oli mukana VATA -hankkeessa noin kaksi vuotta. Interventiot koskivat kaikkia yksiköitä, mutta prosessi lähti liikkeelle vaiheittain.

## ICF:n käyttöönottoprosessi erikoissairaanhoidossa



Kuvio 1. ICF:n käyttöönottoprosessi erikoissairaanhoidossa

### 5. Suunnittelu

ICF:n käyttöönottoprosessin suunnittelu alkoi keväällä 2014. Alueellisen apuvälinekeskuksen ja kuntoutuksen vastuualueen johto oli mukana suunnittelussa. Organisaation johdon edustajia tiedotettiin koko ajan prosessin etenemisestä. Myös henkilökuntaa informoitiin koko prosessin ajan, sekä suunnitteluvaiheessa että myöhemmin prosessin edetessä osastokokouksissa, kuntoutuksen vastuualuekokouksissa ja eri työryhmissä.

Alukartoitus vahvisti näkemystä siitä, että ICF:n käyttöönottoon tarvittiin sekä ICF:n perusteita avaavaa teoreettista koulutusta että mahdollisuuksia yhdessä keskustella ja pohtia ICF:n käyttöönottoon liittyviä asioita moniammatillisessa työpajatyöskentelyssä. Tällainen yhteisöllinen kehittäminen edellyttää rajojen ylittämistä sekä yhteistä dialogia ristiriidoista, mahdollisuuksista ja erilaisista ratkaisuvaihtoehdoista (Sarja ym. 2012). ICF:n käyttöönottoon liittyy myös toiminnan itsearviointi, missä tarvitaan työyhteisöltä riittävän yhteistä, jaettua ymmärrystä perustehtävästä sekä kehittämisen kohteiden tunnistamista (Vataja 2012).

Tarve ICF:n käyttöön liittyviin yhteisiin perusteisiin sekä ICF-mallin rakenteeseen ja käyttöön oli ilmeinen. Alussa todettiin, että kehittämistyöhön osallistuvien yksiköiden koko henkilöstön osallistuminen esim. kahden päivän ICF-koulutukseen oli mahdotonta. Tämän vuoksi hankkeesta vastaavat asiantuntijat päätyivät siihen, että järjestään ns. ICF-tietoisukuja. Lisäksi kehittämisprosessiin suunniteltiin WHO:n mallin mukaan toteutettavat kahden päivän ICF-koulutukset, mistä vastasi OAMK. Näiden lisäksi päätettiin organisoida myös työyksiköittäin räätälöidyt työpajat. Koska kyseessä oli kahdeksan yksikön muodostama laaja kokonaisuus, työpajatyöskentely käynnistettiin vaiheittain.

## **6. Toteutus**

Prosessin tarkoituksena on tuottaa ICF-osaamista organisaatioon. Ammattihenkilöiden osaaminen tulee olemaan monitasoista. Osa henkilöstöstä tulee hallitsemaan ICF:n teoreettisesti muita syvällisemmin, mutta ICF-työvälineiden käyttö tulee jollakin tavalla kiinnittämään kaikkien toimintaan. Yleistietoa ICF:stä tarvitsee koko henkilöstö.

Prosessi käynnistyi ICF-tietoiskuilla ja niiden kanssa osittain samanaikaisesti toteutetuilla ICF-koulutuksilla. Henkilöstöllä tuli olla jonkin verran tietoa ICF:stä ennen työpajatyöskentelyn aloittamista.

### **ICF-tietoiskut**

Hankkeen aikana järjestettiin kahden tunnin mittaisia ICF-tietoiskuja viisi kertaa ja niihin osallistui yhteensä 174 henkilöä. Tietoiskujen tavoitteena oli motivoida henkilöstöä ICF:n käyttöönottoon antamalla tietoa siitä, mikä ICF on, miksi se otetaan käyttöön, mitä sillä tavoitellaan ja miten sen käyttö näyttäytyy kliinisessä työssä. Tietoiskutilaisuuksiin osallistui henkilöstöä kaikista ammattiryhmistä. Tilaisuuksissa henkilöstöltä tulleet kysymykset koskivatkin käytännön kysymyksiä, kuten kirjaamista, ajan käyttöä ja ICF:n soveltuvuutta kertaluonteisiin asiakastapaamisiin. Tietoiskujen järjestäjien havaintojen perusteella henkilöstö oli kiinnostunut ICF:n tarjoamista mahdollisuuksista kehittää kuntoutustyötä.

### **ICF-koulutukset**

Hankkeen aikana järjestettiin kolme kaksipäiväistä ICF-koulutusta, mihin osallistui OYS:n ja Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin Tervaväylä (aiemmin Tervaväylän koulu) henkilöstöä sekä OAMK:n opettajia ja opiskelijoita. Koulutukset noudattivat WHO:n mukaista koulutuksen rakennetta ja sisältöä. Kouluttajina olivat WHO:n ICF-kouluttajakoulutuksen käyneet asiantuntijat, Arja Veijola (OAMK) sekä Erja Kaakkuri-niemi (Tervaväylä). OYS:sta koulutuksiin osallistui 35 henkilöä.

Hankkeen aikana järjestettiin myös kaksi kertaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus - koulutus yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa. Tavoitteena oli selkeyttää ja syventää osallistujien tietoa näyttöön perustuvan toiminnan yhteydessä kirjallisuuskatsausten tuottamisesta sekä tutkimusartikkeleiden kriittisestä arvioinnista. Näihin koulutuksiin osallistui VATA -hankkeen yhteistyötahojen henkilöstöä, OAMK:n opettajia sekä opiskelijoita. Hankkeen aikana järjestettiin myös Miten arvioin toimintakyky mittareita - koulutus yhteistyössä THL:n kanssa. Koulutuksen tavoitteena oli, että osallistuja oppii kriittisesti arvioimaan eri arviointimittareita, ja ymmärtämään toimintakyvyn arviointiin liittyviä asioita. Koulutuksen haettiin lisävalmiuksia siihen, miten arvioida ja valita arviointimittareita eri käyttötarkoituksiin.

### **Työpajat**

Työpajatyöskentely aloitettiin syksyllä 2015 OYS:n apuvälinekeskuksessa, kuntoutus-tutkimuspoliklinikalla, lasten fysiatrian yksikössä ja selkäydinvammatiimissä. Työpajoja järjestettiin kaksi kertaa kussakin yksikössä. Työskentely työpajoissa tapahtui moniammatillisesti, ja osallistujien työpajoissa lukumäärä vaihteli 10 - 20. Työpajojen ohjaajina toimivat OYS:n vastuuhenkilöt ja OAMK:n opettajat. Joissakin työpajoissa oli mukana myös VATA-hankkeeseen osallistuneen toisen organisaation ICF-asiantuntija. Yksiköiden omat vastuuhenkilöt osallistuivat työpajojen suunnitteluun. Lisäksi hank-

keen aikana järjestettiin kuntoutuksen vastualueen kahdessa yksikössä, kuntoutustutkimuspoliklinikalla ja fysiatrian poliklinikalla, päivän mittainen ICF-koulutus.

Yksiköt ja työpajoihin osallistujat olivat ICF-luokituksen tuntemisen ja käytön oppimisessa eri vaiheissa. Kukaan henkilöstöstä ei soveltanut päivittäisessä työssään aktiivisesti ja systemaattisesti ICF-viitekehystä. Henkilöstö kaipasi konkreettisia esimerkkejä, minkä vuoksi työpajatyöskentelyn tavoitteet asetettiin mahdollisimman käytännönläheisiksi. Työpajatyöskentelyn tavoitteena oli motivoida henkilöstöä sekä oman työn kriittiseen arvioitiin että saada heidät tarkastelemaan yksikön yhteistä toimintaa ICF-viitekehyksessä.

Työpajojen tavoitteet asetettiin kolmeen tasoon:

- 1) Työntekijä tunnistaa ICF-luokituksen hyötyjä omassa työssään
- 2) Työntekijä käyttää ICF-kieltä moniammatillisessa yhteistyössä ja osaa kuvata asiakkaan toimintakyvyn ICF-luokituksen mukaan
- 3) Työntekijä osaa käyttää ICF-työvälineitä omassa työssään

Työpajatyöskentely sidottiin tietoiskuissa ja ICF-koulutuksissa tulleeeseen teoreettiseen tietoon. Teoreettisen tiedon tavoitteena oli valaista ICF:n taustafilosofiaa, ICF:n vaikuttavuutta ja sitä, kuinka merkittävää ammattihenkilöiden rooli on asiakkaan kuntoutusinterventtioiden käynnistymisessä sekä niiden toteutumisen tuloksellisuudessa. ICF:n synthyistorian kautta avattiin tarkastelu asiakaskeskeisyyteen, kuntoutustoiminnan sidonnaisuus tasa-arvoisuuteen, etuuksiin sekä ihmisenä kohdatuksi, nähdyksi sekä kuulluksi tulemiseen (mm. Bickenbach 2015, 153).

Teoreettinen tieto sidottiin henkilöstön toivomuksen mukaisesti käytännönläheisesti moniammatilliseen toimintaan. Työpajoissa tarkasteltiin ICF-ydinlistoja, pohdittiin ICF:n mahdollisuuksia ohjata moniammatillista yhteistyötä sekä vähentää asiantuntijatyön päällekkäisyyttä. Työpajoissa kiinnitettiin huomio mm. kirjaamisen ja lausuntojen sisältöihin siltaamalla tekstiä ICF-luokitukseen. Kaikissa yksiköissä käynnistyi työpajatyöskentelyn pohjalta työvälineiden, kuten esitetolomakkeen ja haastattelujen kehittäminen ICF-luokitusta hyödyntäen. Työryhmissä työskenneltiin koko ajan osallistavien työmenetelmien mukaan niin että jokainen tuli kuulluksi ja pääsi vaikuttamaan.

Työpajoissa työskentely kiinnitettiin aina asiayhteyteen liittyvään tutkimustietoon. Työpajojen vetäjät etsivät ennen työpajaa asiaan liittyvää uutta tutkimustietoa sekä kirjallisuuskatsauksia. Näin osallistujille tarjottiin keskustelun pohjaksi myös tutkittuun tietoon perustuva kuva ICF:n käyttömahdollisuuksista. Näin heräteltiin osallistujien kiinnostusta käyttää myös ICF:n käyttöönottamisessa tutkittua tietoa.

## **7. Tutkimus ja arviointi**

Hankkeeseen suunniteltiin myös prosessia ja tuloksia arvioiva tutkimusosa. Henkilöstöltä kyselyiden ja palautteiden muodossa kerättyä aineistoa käytettiin koko ajan prosessin arviointiin, mutta tullaan jatkossa käyttämään myös tutkimuksen tekemiseen.

Prosessin alussa tehtiin ICF-alkukartoituksen lisäksi tarkempi kysely henkilöstön ICF-osaamisesta ja heidän ajatuksistaan ja odotuksistaan ICF:n käyttöönottoprosessille. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselyn vastauksien analyysi toteutettiin OAMK:n opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa. Kyselyyn vastasi 128 henkilöä. Noin puolet vas-

taajista oli sitä mieltä, että ICF-luokitus kehittää moniammatillista työskentelyä ja tuo uusia työvälineitä omaan työhön ja auttaa yhteistyön kehittämisessä. Kolmasosa vastaajista arvioi ICF:n tuovan lisää työtä ja viidesosa arvioi viitekehyksen olevan liian laaja jokapäiväiseen työskentelyyn. Myös viidesosa vastaajista arvioi viitekehyksen pelottavan epäselväksi. Jokaisen työpajan lopussa kerättiin osallistujilta palautetietoa työpajasta. VATA-hankkeen loputtua, vuoden 2016 alussa tullaan keräämään arviointiaineisto ICF:n jalkauttamisen käynnistämisestä.

OYS:ssa tehtiin päätös, että VATA-hankkeen aikana käynnistynyt ICF:n käyttöönottoprosessi jatkuu vuoden 2016 ajan sairaalan omana kehittämisprosessina. Tätä varten VATA-hankkeessa toisena vastuuhenkilönä toimineen toimintaterapeutin (YAMK) työpanoksesta osa kohdennetaan ICF:n käyttöönoton ohjaamiseen.

VATA-hankkeen aikana OYS:n edustajat lähtivät mukaan mm. THL:n organisoimaan ICF-työhön. Lisäksi rakennettiin kansainvälisiä yhteyksiä eri toimijoihin ja organisaatioihin, joissa ICF oli otettu käyttöön. Kansainvälisellä verkostoitumisella saatiin implementaatioprosessiin konkreettisia ja käytännönläheisiä vinkkejä.

## **8. Kokemuksia ja arviointia**

Tässä kehittämishankkeessa toteutui OYS:n ja ammattikorkeakoulun aito yhteistyö yhteisen kohteen äärellä, jossa oppijana oli sekä työelämä että ammattikorkeakoulu. Hankkeessa toiminta- ja oppimisympäristönä olivat OYS:n työyhteisöt, joissa oli paikka dialogille ja käsitteenmuodostukselle. Alueellinen apuvälinekeskus ja kuntoutuksen vastuualue toivat kehittämiseen työntekijöiden asiantuntemuksen ja käytännön työtavat. Ammattikorkeakoulu toi kehittämiseen teoreettisen ja tutkitun tiedon ICF:stä ja sen käyttämisestä sekä kehittämis- ja tutkimustietoon liittyvän asiantuntijuuden. Prosessissa oli kyse koko työyhteisön oppimisprosessista, tämän vuoksi interventioissa käytettiin moniammatillisia yhdessä oppimisen keinoja.

Hankkeen käynnistyessä kerättiin tietoa ICF-osaamisesta, mikä tuotti tietoa tasosta, mistä kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle. Tietoa ja käyttökokemuksia oli vähän. Alussa tunnistettiin myös jonkinlaista muutosvastarintaa ICF:n käyttöä kohtaan sekä kohdattiin näkemyksiä ”mehän on aina tehty näin”. ICF:n juurruttamisprosessi suunniteltiin niin, että se tarjoaa yleistietoa ICF:n käytöstä ja käytön vaateista sekä rohkaisee ja motivoi henkilöstöä mukaan toimintakäytännön ja työvälineiden muutosprosessiin. Tärkeää oli, että kehittämistyöllä oli koko ajan johdon tuki. Johdon edustajat tulivat itse kertomaan omia ICF-kokemuksiaan mm. ICF-tietoiskutilaisuuksiin ja seurasivat sekä arvioivat prosessia säännöllisissä kokouksissa hanketoimijoiden kanssa. ICF-koulutusten yhteydessä tunnistettiin selvä innostus ja uuden oppimishalu. ICF-työpajoissa oli tekemisen meininki. Siemenet uuden yhteisen toimintatavan käyttöönottamiselle olivat lähteneet itämään. Innostus, mutta myös hämmennys ja ICF:n käyttöönoton vaikeus tulivat esille työpajoissa. Työpajat tarjosivat onnistuneen ympäristön, tilan, ajan ja paikan, yhteiseen keskusteluun, asioiden pohtimiseen ja ihmettelyyn. Viimeisen tähän prosessiin liittyneen työpajan lopussa voitiin todeta, että ICF:n käyttöönottoprosessit olivat lähteneet liikkeelle.

Lähes kahden vuoden kokemukset osoittavat, että ICF:n käyttöönotto on pitkä prosessi, mikä edellyttää sekä koulutusta että asioiden tarkastelua käytännön tasolla. Prosessin aikana pysähdyttiin usein pohtimaan sitä, kuinka motivoidaan ja innostetaan henkilöstöä ICF:n käyttöönotossa. Tärkeäksi osoittautui antaa henkilöstölle tietoa ICF-viitekehyksen käyttöarvosta sekä konkreettisia esimerkkejä käytöstä. Hanke todensi

myös sen, että toimintatapojen muutos edellyttää sekä teoreettista ja tutkittua tietoa että yhteisiä foorumeita keskustella siitä, mitä tämä on käytännössä. Jokaiseen interventioon integroitiin ICF:n liittyvää tutkimustietoa. Työpajojen alussa yhteiseen keskusteluun tuotiin asiayhteyteen liittyvää tutkimustietoa ICF:n käytöstä. Näin motivoitiin osallistujia käyttämään toimintatapojen kehittämisessä kokemustiedon lisäksi tieteellistä tutkittua tietoa.

Ammattikorkeakoulun ja työelämän kumppanuutta edisti osapuolten yhteinen kieli, viitekehys ja tavoitteet. ICF:n käyttöönotto edellytti, että osapuolilla oli yhteinen kuntoutuksen viitekehys ja näkemys kuntoutustyön muutoksesta. Lisäksi hankkeen toteutuksessa keskeistä oli ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden todellinen ICF-asiantuntijuus, mitä täydennettiin VATA-hankkeen toisen yhteistyöorganisaation, Ohjaus- ja oppimiskeskus Valteri Tervaväylän, ICF-käyttökokemus asiantuntijuudella. Hankkeessa kehitettiin myös uudenlaista eri organisaatioiden välistä verkostoyhteistyökäytäntöä, johon osallistui ammattikorkeakoulu, OYS ja Tervaväylän koulu.

Hankkeen aikana aloitettiin uudenlaisten innovatiivisten toimintamuotojen ja verkostojen rakentaminen, missä kaikilla toimijoilla oli omaan asiantuntijuuteensa kiinnittyvä tehtävä. Näin rakennettiin rajanylityksiä myös ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyössä. Oppimista tapahtui monissa vuorovaikutustilanteissa tietoiskujen, koulutusten, erilaisten tapaamisten ja yhteydenpitojen kautta. Hankkeessa kehittyi uudenlainen rooli myös ammattikorkeakoulun opettajan toiminnalle. Rautakorpi (2014) onkin todennut, että uudenlaisessa työelämäyhteistyössä opettajan tulee olla myös viestijätoimija, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa organisaatioiden ja käyttäjäyhteisöjen kanssa. Tällöin innovaatiot voivat syntyä tilanteisesti vuorovaikutuksessa. Hankkeen aikana lukuisat yhteiset keskustelut opettajien kanssa toimivat varsinaisten interventioiden ohella mini-interventioina, jotka edistivät ICF:n käyttöönottoprosessin eteenpäin viemistä.

Haastetta ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyöhön toi jonkin verran osapuolten erilaiset toimintakulttuurit. Työkäytäntöjen kehittäminen edellyttää ammattikorkeakoululta aikaisempaa nopeampaa reagointia työelämän tarpeisiin. Opinnäytetöiden ja oppilaiden kehittämistehtävien kytkeminen nopeatempoiseen työelämään ja kehittämiseen edellyttää ammattikorkeakoululta uudenlaista toimintakulttuuria sekä osaamisen ja resurssien varmistamista. Hankkeen aikana tuotettiin erilaisia aineistoja, joiden analyysissä ammattikorkeakoulun opiskelijoilla oli keskeinen rooli. ICF:n käyttöönottoprosessissa tarvittiin ammattikorkeakoulun opettajien nopeaa reagointia ja oppimistehtävien uudelleen organisointia. Hanke osoitti, että tämä on mahdollista.

Hankkeen aikana OYS:ssa käynnistyi työntekijöiden toimesta ICF-viitekehyksen käyttöönottoprosessi. Vuoden 2016 aikana ICF:n jalkauttamisprosessi laajenee kuntoutuksen vastuualueen kaikkiin yksiköihin. Prosessin jatkuessa on tärkeää siirtää ICF:n käyttöönottovastuuta yksiköille ja työntekijöille itselleen. Tärkeää prosessissa on, että ICF:n käyttöönottoa ei mielletä vain joidenkin tehtäväksi, vaan siitä tulee osa yksikön kehittämistyötä ja näin kaikkien työntekijöiden toimintaa. ICF:n käyttöönottoa edisti prosessin alussa ilmennyt henkilöstön tarve moniammatilliseen yhteiskehittelyyn. Henkilöstön osallistuminen tietoiskuihin, koulutuksiin ja työpajoihin edellytti arjen toiminnan organisointia uudelleen. Tämä viestii yksikön johdon sitoutumisesta ja tuesta ICF:n käyttöönottamisessa.



## LÄHTEET

- Álvarez, A.S. 2012, The application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in psychiatry. Possible reasons for the lack of implementation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91, pp. 69-73.
- Bickenbach, J. 2015, *Legal Dimensions of Disability Evaluation: Work Disability and Human Rights*. Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation. Springer, Switzerland.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1986, *Becoming critical: Education, knowledge and action research*. London: Falmer.
- Germundsson, P. & Danermark, B. 2011, Vocational rehabilitation, interagency collaboration and social representations. *Work*, 42 (4), pp. 507–517.
- Helakorpi, S. 2005, *Kohti verkostoituvaa ja verkottuvaa koulutusta*. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- ICF. 2004, *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus..* Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4, Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino OY.
- Jämsä, U. 2014, Kuntoutuksen muutosagentit. Tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. *Acta Universitatis Ouluensis D* 1252, Oulun yliopisto.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A-L. 2015, Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus*, 2, s. 18 - 32.
- Kelo, M., Haapasalmi, P., Luukkanen, M. & Saloheimo, T. 2012, Kohti työelämäläheistä oppimista. Työelämäyhteistyön kehittämishaasteet terveys- ja hoitoalalla. *Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja, Aatos-artikkelit 4*, Helsinki.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. 1988, *The Action Research Planner*. Deakin: University Press.
- MacDonald, M.B., Bally, J.M., Ferguson, L.M., Murray, B.L., Fowler-Kerry, S.E. & Anonson, J.M.S. 2010, Knowledge of the professional role of others: A key inter-professional competency. *Nurse Education in Practice*, 10 (4), pp. 238-242.
- Martinuzzi, A., Frare, M., Pradal, M., Mion, M., Dugone, S., Durante, M., Corò, A., Francescutti, C. & Leonardi, M. 2008. Disseminating the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in the Veneto Region of Italy. *Disability and Rehabilitation*, 30 (1), pp. 71–80.
- Paavola, S. 2012, Trialoginen oppiminen. I: L. Ilomäki (toim.) *Laatua e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa*, Opetushallitus, oppaat ja käsikirjat 2012, 5, Edita Prima Oy, s. 115–120.



- Paltamaa, J. & Anttila, H. 2015, Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarojoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). I: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.) *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, Kelan tutkimusosasto, Helsinki. Tampere: Juvenes Print, s. 15–19.
- Paltamaa, J. & Perttinen, P. (toim.) 2015, *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Rautakorpi, T. 2014, Oppimisen tiloista innovatiiviseen työelämään. I: T. Rautakorpi, A. Mutanen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) *Kestävä innovointi. Oppimista työelämän dialogissa*, Metropolian ammattikorkeakoulun julkaisusarja, Taito-työelämäkirjat, Helsinki.
- Sarja, A., Janhonen, S., Havukainen, P. & Vesterinen, A. 2012, Modeling in evaluation a working life project in higher education. *Studies in Educational Evaluation*, 38 (2), pp. 55–64.
- Vataja, K. 2012, *Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin tukeminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa*. Vaasan yliopisto. Tutkimuksia 86.
- Wiegand, N. M., Belting, J., Fekete, C., Gutenbrunner, C. & Reinhardt, J. D. 2012, All talk, no action? The global diffusion and clinical implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91, pp. 550-560.

# VATA-projektet vid Yrkeshögskolan Novia: Interprofessionella rehabiliterande arbetssätt och evidensbaserad praktik – pilotering av case i Vasa och Åbo

Gunilla Kulla<sup>i</sup>, Pia Liljeroth<sup>ii</sup>

## Abstract

**Background:** Interprofessional cooperation in social- and healthcare has gained increased attention during the last decade. Maintenance and restoring of the patient's/client's functional capacity constitutes an important link in the chain of care. Cooperation between experts is carried out for the patient's/client's best interest. In this article, two separate cases are presented as part of the VATA-project (2014-2015). Case 1 with student focused methods of collaboration was conducted between Novia (University of Applied Sciences=UAS) Campus Vasa and special and primary health care. Case 2 focuses on the development of evidence at Campus Turku in cooperation with the working life partners as well as lecturers. **Design:** explorative-descriptive qualitative case studies. **Methods:** Case 1: Students' perceptions of interprofessional cooperation and rehabilitation activities were collected through open-ended questionnaires during their last semester of practical studies in hospital ward settings. Case 2 describes the development of interprofessional working methods in elderly care settings and the use and interpretation of evidence within interprofessional education. **Results:** Case 1: Students described interprofessional criteria for good holistic care and professional qualities of nursing. Students seemed to be in more need of knowledge about interprofessional working methods. Evidence-based practice is not sufficiently clear. The concepts can be made clear both in the curriculum and practice. Case 2: Within the project, the students in collaboration with the working life partners developed evidence-based ways of working. Another result is that the requirements for evidence in students' work should be made clear and that lecturers need common tools to teach and assess evidence suitable for interprofessional education. **Conclusions:** The realization of an interprofessional approach to maintaining the patient's/client's functional capacity requires a continuous development and cooperation between educational institutions and working life.

**Keywords:** evidence-based praxis, interprofessional cooperation, interprofessional education, rehabilitative working methods, VATA-project, elderly

## Tiivistelmä

**Tausta:** Moniammatillinen työtapana on tämän päivän sosiaali- ja terveysalalla saanut lisääntyvää huomioita. Potilaan toimintakyvyn ylläpito sekä palauttaminen muodostavat hoitoketjussa merkittävän linkin. Asiantuntijoiden välinen yhteistyö toimii asiakkaan parhaaksi. Oheisessa artikkelissa esitämme Ammattikorkeakoulu Novian kaksi tapausesimerkkiä. Case 1: Campus Vaasassa tehtiin hankkeen parissa yhteistyötä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon työelämäkumppanien kanssa. Case 2: Campus Turussa painopiste oli näyttöön perustuvassa työtavassa, joka toteutettiin yhteistyössä työelämän edustajien sekä terveys- ja sosiaalialan osaston lehtoreiden kanssa. **Design:** laadullinen eksploratiivinen-deskriptiivinen case-menetelmä. **Menetelmät:** Työ-

<sup>i</sup> Yrkeshögskolan Novia, Finland, Campus Vasa, överlärare [[gunilla.kulla@novia.fi](mailto:gunilla.kulla@novia.fi)], Nord Universitet, Bodö, Norge

<sup>ii</sup> Yrkeshögskolan Novia, Åbo, Finland, överlärare, PD [[pia.liljeroth@novia.fi](mailto:pia.liljeroth@novia.fi)]

elämlähtöiset ehdotukset muodostivat lähtökohdan kehittämislle sekä yhteistylle. Case 1 esittää esimerkkejä opiskelijakeskeisestä yhteistylöstä, jolloin opiskelijoiden näkemykset muodostavat pohjan jatkuvalla suunnittelulla sekä kehittämislle työelämän kanssa. Case 2 kuvailee moniammatillisen kuntouttavan työtteen kehittämistä vanhustenhuollossa sekä näyttöön perustuvan toimintatavan käyttämistä ja tulkitsemista moniammatillisessa koulutuksessa. **Tulokset:** Case 1: Opiskelijat kuvailevat sekä hyvän kokonaishoidon kriteerit että ammatilliset kriteerit keskeisinä moniammatillisen kuntouttavan työtteen harjoittamisessa. Opiskelijoiden tulisi saada enemmän tietoa aiheesta sekä konkreettisia esimerkkejä työtavan toteuttamisesta käytännössä. Näyttöön perustuvat työtavat eivät ilmene tarpeeksi selkeästi. Käsitteitä tulisi myös tarkentaa sekä opetussuunnitelmassa että käytännön harjoittelun jaksoilla. Case 2: Opiskelijat kehittivät hankkeen parissa yhteistyössä työelämän kanssa näyttöön perustuvia työtapoja. Tulokset osoittavat lisäksi näyttöön perustuvan työtavan vaativan tarkentamista opiskelijoiden opinnoissa. Lehtorit tarvitsevat myös yhtenäisiä työkaluja opetukseen ja toimivan näytön arvioimiseen moniammatillisessa koulutuksessa. **Pohdinnat:** Moniammatillisen työtavan toteuttaminen asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä vaatii kehitys- ja yhteistyötä koulutuslaitosten ja työelämän välillä.

**Avainsanat:** näyttöön perustuva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, moniammatillinen koulutus, kuntouttavat työt, VATA-hanke, vanhukset

### Sammandrag

**Bakgrund:** Inom dagens social- och hälsovård har behovet av interprofessionellt samarbete mellan olika professioner fått allt större uppmärksamhet. Upprätthållande och återställande av patientens/klientens funktionsförmåga utgör en betydelsefull länk i vårdkedjan. Samarbete mellan sakkunniga bedrivs för klientens bästa. I denna rapportartikel presenteras två separata case som förverkligades inom VATA-projektet (2014-2015). Case 1 med de studerande i fokus bedrivs mellan YH Novia, Campus Vasa och arbetsliv inom specialsjukvården samt primärvården. Case 2 med fokus på utveckling av evidens gjordes vid Campus Åbo i samarbete med arbetslivspartners samt lektorer vid avdelningen för vård och det sociala området. **Design:** explorativa-deskriptiva kvalitativa case studier. **Metod:** Arbetslivsorienterade förslag utgjorde utgångspunkt för utveckling och samarbete. Case 1 representerar exempel på studerandecentrerade arbetsmetoder, där studerandes uppfattningar utgör grund för fortsatt planering och utveckling med arbetslivet. Case 2 handlar om utveckling av interprofessionella rehabiliterande arbetssätt inom äldreomsorgen samt om användning och tolkning av evidens inom interprofessionell utbildning. **Resultat:** Case 1: Studerande beskriver kriterier för god helhetsvård och professionella egenskaper som centrala vid utövande av interprofessionella rehabiliterande arbetssätt. De studerande tenderar att behöva ytterligare kunskap om ämnet samt konkreta exempel på hur arbetssättet förverkligas i praktiken. Evidensbaserad praktik framgår inte tillräckligt tydligt. Begreppen kan tydliggöras både i läroplanen och i praxis. Case 2: Inom ramen för projektet utvecklade studerande i samarbete med arbetslivspartnerna evidensbaserade arbetssätt. Ett annat resultat är kraven på evidens i studerandes arbeten bör tydliggöras och att lektorerna behöver gemensamma redskap för att undervisa om och bedöma evidens som fungerar inom den interprofessionella utbildningen. **Konklusioner:** Förverkligandet av interprofessionella arbetssätt för att upprätthålla patientens/klientens funktionsförmåga kräver ett fortsatt utvecklings- och samarbete mellan utbildningsinstitutionerna och arbetslivet.

**Nyckelord:** evidensbaserad praktik, interprofessionellt samarbete, interprofessionell utbildning, rehabiliterande arbetssätt, VATA-projektet, äldre

## 1. Inledning

Social- och hälsovårdsbranschen står inför ständiga utmaningar i dagens föränderliga värld. Knappa resurser, stigande kostnader, ändringar i den demografiska utvecklingen och sjukdomsbilden, klienter och patienter med mångfacetterade problem, ökad patientcentrering och brist på arbetskraft kräver nya innovativa, effektiva och kvalitativa lösningar. Ett sätt att svara på dessa krav är att medvetet och systematiskt sträva efter att organisera vård och omsorg enligt bästa tillgängliga kunskap. En dylik evidensbaserad praktik baserar sig på en sammankoppling av brukarens erfarenheter, den professionellas sakkunskap och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Genom samarbete mellan arbetslivet, högskolor och forskningsinstitutioner kan man utnyttja den specifika expertis som respektive aktör har för att utveckla evidensbaserade, effektiva och kvalitativa tjänster inom social- och hälsovård.

Samarbete över professions- och sektorsgränser inom social- och hälsovårdssektorn är ett annat sätt att bidra till bättre kvalitet på vård och omsorg. Det interprofessionella samarbetet innebär att två eller fler professioner arbetar tillsammans med ett gemensamt mål, uppdrag och ömsesidig respekt för varandra.

VATA-projektet<sup>i</sup> erbjöd förutsättningar för de deltagande organisationerna att tillsammans skapa bestående lokala nätverk och utveckla lokala effektiva och evidensbaserade arbetsmetoder inom social- och hälsovård. Från Yrkeshögskolan (YH) Novia deltog social- och hälsovårdsutbildningarna både vid Campus Vasa och Campus Åbo. Respektive campus projekt-case kommer att presenteras. I följande underkapitel beskrivs de centrala begreppen som utgör grund för både utvecklings- och samarbetsförslag i de presenterade casen.

## 2. Evidensbaserad praxis inom social- och hälsovård

All verksamhet inom social- och hälsovårdsområdet bör grunda sig på evidens. Den evidensbaserade praktiken kan definieras som ett förhållningssätt som baserar sig på den bästa tillgängliga kunskapen, klientens/patientens erfarenheter och önskemål, hans/hennes situation och den professionella expertisen. Beslut fattas i dialog mellan patienten/klienten och den professionella på basen av den tillgängliga kunskapen (Evidensbaserad praktik 2015; Hälso- och sjukvårdslagen; Paasio 2014).

Med bästa tillgängliga kunskap avses i första hand den för tillfället bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen inom det område som studerades. Inom VATA-projektet har det utarbetats en manual för utvecklandet, ibruktagandet och värderingen av evidensbaserad praxis inom social- och hälsovård. I manualen graderas evidensen så att den starkaste graden av evidens utgörs av behandlingsrekommendationer som baserar sig på evidensbaserade forskningsresultat. Denna kunskap befinner sig i toppen av pyramiden som illustrerar graden av evidens. Behandlingsrekommendationerna följs av systematiska översikter. Den tredje nivån utgörs av randomiserade undersökningar och som fjärde kommer övriga (kohort, fall- och kvalitativa studier) undersökningar. Uppföljningskunskap och konsensusuttalanden av experter kommer som följande i evidenspy-

---

<sup>i</sup> VATA-projektet Vaikuttavat tavat - näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveystalalla (Effektiva metoder - evidensbaserad verksamhet inom social- och hälsovård) var ett samarbetsprojekt mellan sju yrkeshögskolor (Arcada, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Metropolia, Oulun Ammattikorkeakoulu, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Turun Ammattikorkeakoulu och Yrkeshögskolan Novia) och expertorganisationer samt arbetslivspartners finansierat av Undervisnings- och kulturministeriet åren 2014-2015. (<http://rdi.arcada.fi/vata/fi/>)

ramiden. Om det inte finns forskning kring ämnet kan man söka efter verksamhetsmodeller t.ex. på Innokylä (<https://www.innokyla.fi/>). På den lägsta nivån i evidenspyramiden finns resultat av utvecklingsarbeten som gjorts inom något annat område, som eventuellt kan tillämpas inom det egna området (Anttila m.fl. 2015).

För att kunna fatta beslut gällande klienten/patienten räcker det inte med enbart vetenskaplig kunskap. Personens situation och kontexten i vilken personen finns bör också beaktas. Eftersom var och en är expert gällande sina egna önskemål och erfarenheter bör personen alltid inkluderas i beslutsfattandet inom vård och omsorg. Den professionellas roll är att med bästa tillgängliga kunskap och med beaktande av patientens/klientens situation och önskemål i samråd med honom/henne fatta beslut. Den evidensbaserade praktiken innebär ett ökat brukarinflytande genom att patientens eller klientens egen syn på sin situation är en viktig del i den (Virtanen et al. 2011; Evidensbaserad praktik 2015).

### **3. Interprofessionellt samarbete och interprofessionell utbildning**

En annan utveckling som också betonar vikten av att utgå från målgruppens behov inom social- och hälsovårdsområdet är spridningen av det interprofessionella arbetssättet. Ett social- och hälsovårdssystem som utgår från klienten eller patienten och hennes behov och där de professionella fattar beslut i samråd med klienten/patienten kräver tätt samarbete mellan olika professioner (Ponzer 2009; Twaddle 2012).

Det interprofessionella arbetssättet eller interprofessionell samverkan innebär att två eller flera professioner bidrar med sina färdigheter och kunskaper, för att optimera kvaliteten av patientens vård och rehabilitering. Utgångspunkten inom social- och hälsovårdsbranschen är att klienten/patienten är i centrum. Det betyder att de professionella samarbetar med klienten/patienten, familjen och andra i hans närkrets. Fokus ligger alltså på att förbättra individers, familjers och grupper livskvalitet och välmående samt på att förbättra vårdens och omsorgens kvalitet (Juslin, Liljeroth & Vaartio-Rajalin 2013). Det viktiga är att de professionella med olika kunskaper och färdigheter interagerar med brukarna så att de tillsammans skapar en delad förståelse (*Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* 2010). Domajnko m.fl. (2015) föreslår att man inom social- och hälsovården ännu tydligare borde inkludera brukaren i den interprofessionella utbildningen och praktiken. För att verkligen ge plats åt brukaren som en aktiv medlem i teamet borde man gå från en patientcentrerad modell till en modell som utgår från brukarens hälsobehov. I WHO:s *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* (2010) sammanfattas forskningsresultat som visar att interprofessionellt samarbete kan förbättra hälsovårdstjänsters tillgänglighet, hälsoutfall och vårdens kvalitet och säkerhet.

Forskning har visat att det är viktigt att studerande redan under grundutbildningen förbereds för att arbeta interprofessionellt (t.ex. Hofseth Almås & Barr 2008). Interprofessionell utbildning innebär att två eller flera professioner lär med, av och om varandra för att förbättra samarbetet och vårdkvaliteten (CAIPE 2002). Det räcker inte att olika professioner lär sig sida vid sida. Interaktivitet, dvs. alla tre aspekter – med, om och av – är centralt för interprofessionellt lärande (Thistlethwaite 2012). Vid Yrkeshögskolan Novia har man sedan medlet av 2000-talet utvecklat både det interprofessionella lärandet och samarbetet (Kunskap i utveckling 2009; Medibothnia 2 2012; Juslin, Liljeroth &

Vaartio-Rajalin 2013; Juslin, Davidsson & Liljeroth 2015; Kulla, Peltomäki, Palosaari & Fröjdö, 2015).

#### **4. VATA vid Yh Novia**

Alla yrkeshögskolor som deltog i VATA-projektet arbetade med det övergripande målet att yrkeshögskolorna i samarbete med forskningsorganisationerna och arbetslivet skapar en handlingsmodell och bestående lokala nätverk som bidrar till att utveckla och använda effektiva och evidensbaserade arbetsmetoder inom social- och hälsovård. I projektet ingår fem delmål och vid YH Novia arbetades det med tre av dem. De två första delmålen handlade om att utveckla evidensbaserad praxis inom social- och hälsovård.

Det första delmålet innebar att lektorer inom social- och hälsovårdsområdet vid yrkeshögskolorna använder sig av den bästa tillgängliga forskningskunskapen i sin undervisning samt att de fungerar som experter i evidensbaserade forsknings- och utvecklingsuppdrag i samarbete med arbetslivet.

Det andra delmålet handlade om att yrkeshögskolestuderande, såväl på masters- som på kandidatnivå, lär sig att i sitt kliniska arbete använda sig av evidensbaserad kunskap. De deltagande yrkeshögskolorna fick genom projektet redskap för att utveckla undervisningen så att studerandes kunskaper och kompetens i evidensbaserat arbete fördjupas. Efter avslutade studier förväntas de utexaminerade ha kunskap om och färdigheter i att självständigt utföra motsvarande utvecklingsuppdrag ute i arbetslivet.

Det tredje delmålet var att inom projektet utarbeta en nationell rekommendation om funktionsförmåga samt flera lokala evidensbaserade handlingsmodeller. Huvudansvaret för utvecklandet av den nationella rekommendationen om funktionsförmåga hade av Arcada, Jyväskylän AMK och Jyväskylän Yliopisto. De lokala tjänsterna eller handlingsmodellerna utvecklades i samarbete mellan de deltagande yrkeshögskolorna och lokala arbetslivspartners.

Vid YH Novia har vi bedrivit projektarbete utifrån tre delmål. Eftersom äldres hälsa och välbefinnande är ett av forsknings- och utvecklingsverksamhetens fokusområden vid YH Novia (<https://www.novia.fi/forskning/fou/>) handlade projektverksamheten om att i samarbete med arbetslivspartners utveckla metoder för att stöda funktionsförmågan hos äldre. För att delge kännedom om det pågående projektet spreds information i samband med de nationella hälsovetenskapliga dagarna i Vasa och vid Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät (Kulla & Liljeroth 2014; Liljeroth & Kulla 2015). Projektet presenterades också för sjukskötare i en artikel i tidskriften Vård i fokus (Liljeroth & Kulla 2015). I samband med en nordisk konferens för lärare inom sjukskötarutbildning presenterades pågående undervisningsmetoder inom projektet vid Campus Vasa och Åbo (Kulla & Liljeroth 2015). I följande underkapitel beskrivs och exemplifieras projekt-case vid Campus Vasa och vid Campus Åbo.

#### **5. Case Campus Vasa, Seriegatan**

Vid Campus Vasa har projektet utformats till att vara studerande- och arbetslivsorienterat. I verksamheten har två samarbetspartners, Vasa Stad och Vasa centralsjukhus, deltagit. Vid Vasa stad var det inplanerat att flera äldreboenden skulle delta i projektet, men på grund av att ledarskapet byttes, inverkade det helt klart på projektplaneringen för Vasa stads del. Det blev slutligen Seniorcentret som deltog.

*Case Vasa Stad.* Gruppen har bestått av ett tiotal äldre med lindriga minnessjukdomar som deltar i dagverksamhet. Socionomstuderande har inom ramen för teoretiska kurser arrangerat evidensbaserade praktiska rehabiliterande aktiviteter för att upprätthålla och stimulera de äldres funktionsförmåga. I samband med två muntliga utvärderingar i fokusgrupper med de äldre har det kommit fram att både de äldre, studerande och personalen har varit förtjusta med projektet. De äldre tyckte dock att de blev lite trötta av att ha för många studerande under en termin. Det var inte heller så lätt att komma ihåg aktiviteterna i samband med utvärderingen. Samtidigt ville man inte heller kommentera om dessa i grupp. Det är centralt att tänka på att de äldre har lindriga minnesstörningar och inte orkar på samma sätt som friska äldre. Det är tilltänkt ett fortsatt samarbete med Vasa stad efter avslutat projekt. Kontaktpersonerna för detta är utsedda. En önskan finns också att vi kunde utveckla verksamheten till stadens äldreboenden.

*Case Vasa centralsjukhus.* Samarbete med VCS inleddes i en större grupp av ledande personal till att bestå av en utvald arbetsgrupp för VCS del som bestod av: utvecklingsöverskötare, sakkunniga inom vårdarbete och undervisningsöverskötare. Till projektgruppen hörde också Novias klinikerare. På de första mötena kom ett förslag om studerandes deltagande i så kallade ”Psykoedukativa kurser” riktade till hemmaboende personer med psykisk ohälsa, som besöker den psykiatriska polikliniken. Totalt har 5 sjukskötarstuderande deltagit i denna pilotering av verksamheten med funktionsupprätthållande aktiviteter. Någon av dessa hemmaboende personer kom inte till tillfället och de studerande kunde inte förverkliga sin aktivitet. Konceptet kräver fortsatt planering och bearbetning för att fungera i praktiken.

Datainsamling har gjorts genom två tvärsnittsstudier av sjukskötarstuderandes uppfattningar om vad som avses med interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt inom specialsjukvården. Data insamlades genom öppen enkät under profileringsstudier/fördjupad praktik, vilken utgör den sista praktikperioden innan de studerande utexamineras som sjukskötare. Två studerandegrupper deltog, den första hösten 2014 och den andra hösten 2015. Totalt besvarade 53 studerande en öppen enkät.

Preliminära resultat från den första datainsamlingen presenterades på en nordisk konferens för sjukskötare. Utifrån diskussioner och resultat från tidigare projektmöten och studerandematerial utarbetades en ”pedagogisk och praxisorienterad modell” (se figur 1) för fortsatt verksamhet (Kulla, Lehti & Salmela 2015). Arbetsgruppen bestod av projektledare, utvecklingsöverskötare, undervisningsöverskötare, sakkunniga inom vårdarbete samt klinikerare, lektorer och studerande. Samarbetet har resulterat i utvecklingsförslag där VCS utgör innovatör för att förbättra kunskapen bland de studerande om ”rehabiliteringsprocessen” utifrån specialsjukvårdens perspektiv. VCS dokument ”Kriterier för god vård” utgör en primärkälla för de studerande [https://vks.solita.org/sv/for-wardgivare/for-vardgivare/patientsakerhet/malsattningen-for-en-god-vard/](https://vks.solita.org/sv/for-vardgivare/for-vardgivare/patientsakerhet/malsattningen-for-en-god-vard/)



## Pedagogisk och praktisk modell för ökad patientsäkerhet och god vård



Figur 1. Modell för fortsatt samarbete mellan utbildningsinstitution, arbetsliv och idé för fortsatt läroplansutveckling

Resultatet från den första datainsamlingen analyserades med kvalitativ innehållsanalys i examensarbete av sjukskötarstuderande Granlund (2015). En fortsatt bearbetning av analysen har gjorts (Elo & Kyngäs 2008) och presenteras i följande underkapitel.

### 5.1. RESULTAT UTIFRÅN SJUKSKÖTARSTUDERANDES PERSPEKTIV - INTERPROFESSIONELLT REHABILITERANDE ARBETS-SÄTT INOM SPECIALSJUKVÅRDEN

Resultatet presenteras i form av två huvudkategorier: **Ett rehabiliterande synsätt som en del av en god helhetsvård och Professionella kriterier för fungerande interprofessionellt samarbete.** Huvudkategorierna belyses med underkategorier och citat.

#### Ett rehabiliterande synsätt som en del av en god helhetsvård

En god helhetsvård inbegriper ett rehabiliterande synsätt. Det innebär att patienten är delaktig i vården och att de anhöriga tas med i planeringen. Fokus ligger på den individuella patienten, vilket innebär att stöda och upprätthålla den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan. Det innebär vidare att uppmuntra, handleda, mobilisera och inte utsätta patienten för riskfyllda situationer. Patienten ska vara smärtfri för att kunna mobiliseras. Förutom smärtlindring behövs även kunskap i förebyggande av trycksår, upprätthållande av vitala funktioner och om lämpliga hjälpmedel. Dessa tillsammans med kinestetik kan även ses som delar av ett funktionsupprätthållande arbetssätt.

Patientens fysiska funktionsförmåga betonas genom att patienten själv får ”pröva sig fram” och finna det som är mest lämpligt för honom/henne, ”... *stöda funktionsförmågan, man kan hjälpa patienten för mycket*”. Det kan också vara att erbjuda stöd för patienten med hjälp av terapeuter såsom fysioterapeut, näringsterapeut eller logoped, ”... *en egen fysioterapeut som dagligen tränar rörelse och muskelstyrka med de patienter som kan*”.



Psykisk funktionsförmåga lyfts fram genom att stöda patienten strävan mot mål, genom att patienten får göra det de klarar av själva så långt som möjligt, *"beakta att alla är olika... får göra allting själva så långt det går, ibland behövs det endast moraliskt stöd"*.

Den sociala funktionsförmågan betonades i medtagande av de anhöriga i vården, samt specialistsjukvården som arbetsmiljö för god vård: *"alla behöver emellertid få trivas på jobbet i en bra miljö med god atmosfär"*.

Kinestetik omnämns som en arbetsmetod att lära sig att använda kroppens egna rörelsemönster för att underlätta vid lyft eller förflyttning. Genom att man utnyttjar patientens egna rörelser använder man sig av patientens egna resurser. De egna musklerna förtvinar inte och bidrar positivt till fysisk återhämtning. Kinestetik kan underlätta både för patienten och personalen. Det är nödvändigt med utbildning inom kinestetik: *"kinestetik, stöder de mänskliga naturliga mönstren i funktionerna"*.

### **Professionella kriterier för fungerande interprofessionellt samarbete**

**Till professionella egenskaper** hör att vara förtroendeingivande, bemöta varandra med respekt, inneha samarbetsförmåga och ett rehabiliterande tankesätt/synsätt i vårdarbetet. För att undvika att "göra för patienten" på grund av att det är mindre tidskrävande, krävs en god planerings- och samarbetsförmåga med andra. Genom interprofessionella rehabiliterande arbetssätt ökar förutsättningarna för en god vård och en ökad patientsäkerhet.

Sjukskötaren skall vara tålmodig, för brist på tålmod kan skapa ilska, otrevligheter och elakheter – vilka återspeglar sig på patienten och kollegerna och skapar en dålig stämning. Sjukskötaren skall dagligen motivera sina patienter och medarbetare, för det motiverar i sin tur henne/honom själv.

**Samarbete och kommunikation** utgör något av det mest väsentliga. Kommunikation krävs både i samarbete mellan professioner och i förhållandet mellan dessa. Samarbete handlar om att man inom vårdteamet förmår utföra sina uppgifter i samspel med andra. Det kan bidra till att det flyter, löper i vården och de olika yrkesgrupperna strävar till ett gemensamt mål för patientens bästa. Samarbete sker genom god kommunikation och respekt för varandra. Det innebär att både lära varandra och lära av varandra. Det innebär att förmå konsultera varandra, för patientens bästa.

**Lära av och lära med varandra.** Då personalen förmår "lära av varandra" bidrar det till att patienten kan få exempelvis träning då en fysioterapeut inte är tillgänglig, *"man ska kontakta andra professioner vid osäkerhet, tillsammans diskutera och hjälpa varandra"*.

**Respekt och förståelse** för andra professioner och deras kunskap är viktig, *"... att lyssna och läsa in sig på vad andra professioner säger"*. Brist på respekt i samarbetet kan bidra till en besvårad stämning vilket återspeglar sig på patienten, *"man kan visa respekt mot alla yrkesgrupper, arbetskamrater, patienter och anhöriga"*.

För att rapportera behövs förmåga till att kunna rapportera till andra professioner om det väsentliga kring patienten. Genom diskussion i team kan man nå en optimal rehabilite-

ringsplan för patienten, *"man konsulterar och diskuterar med varandra och kommer tillsammans fram till bästa möjliga vård för patienten"*. Samarbete med andra, diskussioner i team, kontakt med andra professioner och att dela med sig av sin kunskap bidrar till en god helhetsvård som inkluderar en rehabiliteringsplan och en fungerande vårdkedja, *"... genom att yrkesgrupper tillsammans slår ihop sin kunskap och skriver en individuell rehabiliteringsplan för patienten utifrån behoven, samarbetar genom rehabiliterande arbetssätt"*. En mera avgränsad syn på utövande av professionen beskrevs som att; *"var och en sköter sitt område och man bildar en vårdkedja"*.

**Ansvar att ta hand om sig själv.** Det innebär att vara mån om sin egen hälsa genom att arbeta avlastande, ta pauser för att upprätthålla energi och sköta om sin kondition. I ansvaret ingår också att undvika att utsätta sig för skador. Ökad användning av hjälpmedel rekommenderas, *"... rätt höjd och arbetsredskap, bra ställning för ryggen och belysningen är viktig"*. Andra personer kan till och med ses som "hjälpmedel" vid situationer och lyft som kräver mera personal.

**Upprätthållande av kompetensen.** Ett evidensbaserat förhållningssätt avspeglar sig indirekt i kravet på kunskap och utbildning. Sjukskötaren behöver uppdatera sin kunskap för att möta kraven. Kunskap behövs inom eget område och inom nya områden i takt med utvecklingen inom rehabiliteringsområdet. Man kan tillgodogöra sig kunskap av andra professioner genom både muntlig och skriftlig information. Att förbättra den egna arbetsplaneringen utgör en del av kunskapen. En förmåga till god planering kan bidra till att man minskar på stressen. Kunskap behövs i avlastande arbetssätt. Möjlighet till att delta på kurser och utbildning är av betydelse både under studietiden och i arbetslivet: *"... att alla skolor går ut med samma info till sina studerande"*  
*"... att det ordnas kurser och skolningar åt hela personalen så att rehabiliterande arbetssätt blir en naturlig del av det vardagliga arbetet på en vårdavdelning"*

Resultaten pekar på att studerande till en del har kunskap om hur man utövar interprofessionella rehabiliterande arbetssätt, medan en del inte kände till begreppen eller till fullo kunde beskriva arbetssättet. Någon studerande uppgav att de däremot kände till begreppet mångprofessionellt samarbete. Det som överraskar är en del av att de som inte kände till begreppen inte heller gjorde sökningar om dessa. Kurser i evidensbaserade metoder och kritisk tänkande betonas i Novias studieplaner. Faktum är att begreppsapparaten inte är enhetlig. I samband med praktik möter de studerande bland annat arbetsmetoder som "funktionsupprätthållande arbetssätt i team". Det kan också tänkas att ett interprofessionellt rehabiliterande eller funktionsupprätthållande arbetssätt inte framgår tillräckligt tydligt i praktiken. Därför togs ett beslut att revidera uppgiften och konkretisera den för de studerande i följande årsgrupp. De studerande blev ombedda att beskriva och ge förslag på rehabiliterande aktiviteter på vårdavdelning, samt uppge vilken roll sjukskötaren har i ett team där man utövar interprofessionell rehabiliterande/funktionsupprätthållande vård. Projektledaren informerade de studerande om att deras svar kommer att vidareförmedlas åt arbetslivet. Avslutningsvis presenteras preliminära resultat:

De studerande betonade att det är viktigt att utgå från patientens livssituation och tänka framåt, dvs. hur patienten skall förmå klara sig i det egna hemmet. Patientens delaktighet är a och o. Det är frågan om att utöva regelbundna, enkla vardagliga aktiviteter och dra nytta av passiva rörelser i samband med vårdtillfällen. Arbetssättet inkluderar en

stegvis rehabilitering, användning av lämpliga hjälpmedel och förutsättningar till goda utrymmen. De ansåg också att på grund av en snabb genomströmning av patienter räcker inte tiden alltid till att rehabilitera på en vårdavdelning. Sjukskötarens ledande roll betonades, både som förebild, länk och samarbetspartner med i första hand patient, läkare och fysioterapeut. Arbetsmetoder som rehabiliteringshäfte och val av rehabiliteringsansvarig omnämndes för att förbättra vården. Det är även nödvändigt med kreativitet.

Till sist ett citat som återspeglar interprofessionella rehabiliterande arbetssätt i ett nötskal:

*”... egentligen går alla yrkeskategoriers syn på patientens vård in i varandra och jobbar man som ett team så uppkommer fina diskussioner och man ser till patientens bästa”.*

## **6. Case Campus Åbo, Nunnegatan**

Avdelningen för vård och det sociala området vid Campus Åbo har sedan mitten av 2000-talet utvecklat utbildningen för att förbereda studerandena för interprofessionellt samarbete. Avdelningen har utarbetat en modell för projektifierat interprofessionellt lärande. Studerande inom utbildningarna för det sociala området och vård deltar under hela studietiden inom ramen för sina kurser, examensarbeten och praktikperioder i utvecklingsprojekt där de lär sig att samarbeta i interprofessionella grupper och kontext. Modellen möjliggör en integrering av projekt i läroplanerna (Juslin, Davidsson & Liljeroth 2015; Liljeroth 2015). I VATA-projektet, där studerande både på kandidat- och mastersnivå deltog, fokuserade verksamheten på att utveckla evidensbaserade interprofessionella rehabiliterande arbetssätt inom äldreomsorgen, vilka utgår från klienten och dennes behov.

Modellen för projektifierat interprofessionellt lärande innebär att också lektorerna samarbetar interprofessionellt. VATA-projektets fokus på evidensbaserad praktik gav ett incitament att på Campus Åbo också arbeta med hur evidens skall tolkas, bedömas och användas inom den interprofessionella utbildningen. I detta underkapitel beskrivs processerna och resultaten av utvecklingsarbetet som gjordes under projektiden.

### **6.1. KLIENTEN I FOKUS – RESULTAT AV STUDERANDES UTVECKLINGSARBETEN**

Då projektet började kontaktade projektledaren på våren 2014 två privata äldreboenden i Åbo för att etablera och, utgående från deras behov, planera samarbete. Inledningsvis planerade projektansvariga i Åbo tillsammans med äldreboendenas ledare ramarna och innehållet för utvecklingsarbetet. Äldreboendena önskade utveckla arbetssätt och verktyg med hjälp av vilka vårdarna kan stöda de äldre till en meningsfull vardag. Utvecklingsarbetet pågick under läsåret 2014-2015 och på höstterminen 2015. Projektet passade innehålls- och tidtabellsmässigt för tredje årets sjukskötar- och socionomstuderande som inledde sin examensarbetsprocess höstterminen 2014 samt inom kursen Aktuell forskning och utvecklingsverksamhet inom det sociala området för sista årets socionomstuderande.

#### **Meningsfull vardag för äldre**

Fyra sjukskötarstuderande och åtta socionomstuderande valde att delta i projektet inom sin examensarbetsprocess. De studerande bildade två interprofessionella team bestående av fyra socionom- och två sjukskötarstuderande i vardera teamet. Examensarbetsprocessen inleddes i början av december 2014 och de studerande ansvarade, under handledning av två lektorer, för kontakterna till samarbetsparterna och för genomförandet av utvecklingsarbetet under den fem månader långa processen.

Projektet utgick från resultaten från Katarina Lindroos (2013) pro gradu-avhandling, nämligen att det inte är antalet vårdare och mängden aktiviteter på äldreboenden som är avgörande för vårdkvaliteten och om de äldre upplever att deras vardag är meningsfull. Det är kvaliteten på relationerna mellan vårdare och de äldre och relationerna med omvärlden som är viktigare för skapandet av mening och god vård. Det ena teamet utgick från äldre med minnesstörningar (Järnmark-Mårdh, Karlsson m.fl. 2015), medan det andra teamets målgrupp var äldre utan minnesstörningar (Fridlund, Karomäki m.fl. 2015). På basen av forskningsresultat och de äldres samt personalens erfarenheter utarbetade teamen två olika modeller för resursförstärkande arbetssätt för att stöda en meningsfull vardag för de äldre (Fridlund, Karomäki m.fl. 2015; Järnmark-Mårdh, Karlsson m.fl. 2015).

HALI – Handlingsmodell för en meningsfull vardag utarbetades med tanke på äldre som inte har minnesstörningar. Den innehåller, utöver den äldres redan existerande vårdplan, En bok om mig (livsberättelse) samt en BAS-cirkel (Behov Av Stöd-cirkel som illustrerar den äldres behov av stöd i det dagliga livet). Målet med modellen är att stöda personalen till ett resursförstärkande arbetssätt genom att ge den möjlighet att få kunskap om den äldres liv genom en livsberättelse (Fridlund, Karomäki m.fl. 2015). Fridlund, Sjöskog, Österåker och Liljeroth (2015) sammanfattar i en artikel i Vård i fokus resultatet av utvecklingsarbetet med att ”en meningsfull vardag för de äldre innebär en vardag med mänsklig kommunikation, närhet och en känsla av att kunna göra saker själv. Därför är det viktigt att personalen har kunskap om de äldres liv. Detta för att kunna använda sig av ett resursförstärkande arbetssätt där den äldre som individ är i fokus.”

För äldre med minnesstörningar utformades en modell för hur man kan samla in den äldres livsberättelse. Livsberättelsen skall fungera som ett samtalsunderlag som består av ett antal frågor om seniorens livshistoria, behov och önsknings. Fokus i livsberättelsen har lagts på det friska hos den äldre och de individuella behoven. På basen av livsberättelsen kan en rumstavla, som är en förkortad version av livsberättelsen, göras. Rumstavlan består av bilder och korta texter som beskriver den äldre (Järnmark-Mårdh, Karlsson m.fl. 2015). Den äldres livshistoria och hennes minnen är en del av hennes identitet. Genom att ha den äldres minnen dokumenterade kan personalen se personen bakom minnesstörningen och bidra till ett resursförstärkande arbetssätt där den äldre och hennes identitet är i fokus (Liljeroth, Järnmark-Mårdh m.fl. 2015).

Under höstterminen 2015 fortsatte samarbetet med det ena äldreboendet och ett nytt boende kom med i samarbetet. Inom ramen för kursen Aktuell forskning och utvecklingsverksamhet inom det sociala området prövade och utvärderade socionomstuderande de utarbetade livsberättelserna. Livsberättelsen för äldre med minnesstörningar upplevdes av personalen på boendet där det utvecklats vara för lång och den tog för länge att göra. Personalen önskade också ett verktyg för att göra livsberättelser med ett par. De studerande förkortade den ursprungliga livsberättelsen och gjorde också en modell för en

par berättelse som sedan testades. På det andra servicehemmet testades livsberättelsen i HALI-modellen. Resultaten visar att livsberättelser kan hjälpa personalen att lära känna den äldre och kan stärka relationen mellan den äldre och vårdaren. Utvärderingen visade också att det lönar sig att dela in samtalen temavis, så att man samtalar kring ett tema åt gången. En viktig sak att notera är att den äldres livsberättelse inte tar slut i och med att man gjort upp den, utan den kan fyllas på kontinuerligt.

### **Delat ledarskap och klienternas delaktighet**

Samarbetet inom VATA-projektet med social- och hälsovårdsverket, äldreomsorgen i Jakobstad utgick från utvecklingsprojekt som gjorts i regionen för att möta utmaningarna inom äldreomsorgen. I Jakobstad har ett center för klientstyrning grundats och en mastersstuderande i utbildning för social- och hälsovård med inriktning på utveckling och ledarskap utvecklade i samarbete med klientstyrningsteamet, Team Helmi, god arbetspraxis. En omfattande litteraturoversikt kring begreppen delat ledarskap och delaktighet utgjorde den teoretiska grunden för aktionsforskningsprocessen. Studeranden byggde, i samarbete med Team Helmi, upp en verksamhetsmodell och arbetsmetoder för klientstyrningsteamet som bygger på ett delat ledarskap som också stöder klientens aktiva deltagande (Larsson 2015).

Team Helmis konkreta verksamhet utgörs av kontakt med den äldre, kartläggning av situationen, planering av vård och service samt utvärdering. Att göra den äldre till medledare i processen innebär att dela beslutsfattandet. Det kräver ömsesidigt inflytande och förtroende, att man delar information samt en öppen och tillåtande dialog. Delat ledarskap och beslutsfattande innebär att vårdpersonalen och den äldre tillsammans strävar efter att göra de optimala besluten. Målet är att anpassa den äldres önskemål enligt de för- och nackdelar som kan ses i processen. Ett delat ledarskap och beslutsfattande är av stor vikt då det inte finns klara regler för vilket det rätta valet är och där resultatet av valet har en stor betydelse för det slutliga målet (Larsson 2015).

Behovet att utveckla servicehandledning som serviceform är stort och modellen för servicehandledning som utvecklades inom VATA-projektet kan fungera som inspiration för andra organisationer (Larsson & Liljeroth 2015). Team Helmi fungerar i dag enligt den utarbetade modellen och erfarenheterna av arbetet har varit goda.

## **6.2. ANVÄNDNING AV EVIDENS I INTERPROFESSIONELL UTBILDNING**

I läroplanerna som togs i bruk år 2010 vid avdelningen för vård och det sociala området i Åbo var interprofessionellt arbete, ett utvecklingsinriktat arbetssätt samt en satsning på resursförstärkande metoder de verksamhetsidéer som profilerade utbildningarna i Åbo (Juslin, Liljeroth & Vaartio-Rajalin 2013). Modellen för interprofessionellt lärande ger möjlighet för studerande att under utbildningen lära sig med, om och av andra professioner samt att samarbeta över professionsgränserna. De studerande går från uniprofessionellt, via mångprofessionellt till interprofessionellt samarbete under sin utbildningstid (Juslin, Davidsson & Liljeroth 2015). För att kunna förverkliga interprofessionell utbildning krävs det att organisationsstrukturen stöder verksamheten. Som en del av detta arbetade avdelningens lektorer inom projektet Det mångprofessionella lärarteamet med att bygga upp ett fungerande, tryggt arbetsteam (Juslin, Liljeroth & Vaartio-Rajalin 2013).

Vid avdelningen ansågs det viktigt att utveckla användningen av evidens inom den interprofessionella utbildningen. Detta utvecklingsarbete gjordes i samarbete med projektledaren för projektet YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi. YH Novia deltog i arbetspaket 2 inom YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi som handlade om att förnya arbetslivet med hjälp av tvärvetenskaplig utvecklingskompetens (<http://www.hamk.fi/verkotot/yamk-koulutus-vahvaksi-tki-vaikuttajaksi/Sivut/default.aspx>). Båda projekten strävar efter att stärka och utveckla samarbetet mellan högskolan och arbetslivet och med hjälp av bästa tillgängliga kunskap. Utvecklingsarbetet förverkligades genom två workshops kring evidens.

Samtliga lektorer, som utöver sin lärarbehörighet representerar flera olika professioner; bl.a. barnträdgårdslärare, sjukskötare, diakon, barnmorska, socialarbetare och som utbildar studerande till olika professioner; socionomer med barnträdgårdslärarbehörighet, sjukskötare, hälsovårdare, diakoner och ungdomsarbetsledare inom församlingen deltog under 2015 i två workshops kring evidens<sup>i</sup>. Den första workshopen hölls på vårterminen och den andra på höstterminen. Syftet med den första workshopen var att synliggöra synen på vad evidens är och vilken kravnivå skall vara för studerande på kandidat- respektive mastersnivå. Målet var att lägga en grund för utvecklandet av en delad syn på evidens och kravnivå.

Lektoreorna delades för den första workshopen in i tre grupper så att det i varje grupp fanns representanter från både utbildning i vård och utbildning inom det sociala området. Grupperna bestod av 5-6 personer. Frågorna ”Vad är och hur uttrycks tillräcklig evidens i ett kandidatarbete?”, ”Vad är och hur uttrycks tillräcklig evidens i ett HYH-arbete?” och ”Vad är tillräcklig evidens i den praktiska verksamheten inom vård och det sociala området?” fanns skrivna på stora papper som fanns utplacerade på tre arbetsstationer. Uppgiften gick ut på att var och en av grupperna fick lägga post-it-lappar med tankar och kommentarer som svar på frågorna som var ställda vid respektive arbetsstation. Efter att alla grupper gått igenom alla stationer och besvarat alla frågor, sammanställde varje grupp svaren för var sin fråga i en bild. Därefter diskuterades sammanställningarna med hela gruppen.

Efter workshopen grupperade projektledarna post-it-lapparna enligt teman och listade svaren. Materialet analyserades och presenteras här utgående från frågorna som workshopdeltagarna arbetade med.

**Evidens** kan sammanfattas som *”kunskap som är ”bevisad” eftersom den kommit till systematiskt utgående från principer som är vetenskapligt godtagbara”*. Av lektorernas diskussioner kunde man se att deras syn på vad evidens är följer VATA-manualens definition på och gradering av evidens. Enligt definitionen på evidens är också klientens samt den professionellas erfarenheter en del av evidensen (Evidensbaserad praktik 2015). Det visade sig att det både inom de olika utbildningarna och mellan utbildningarna förekommer olika syn på huruvida erfarenhetskunskap skall räknas som evidens. En aspekt som diskuterades var att för att kunskap som produceras i ett examensarbete skall vara tillförlitlig bör forsknings- och utvecklingsprocessen vara systematiskt planerad, genomförd, dokumenterad och kommunicerad. Man bör också komma ihåg att vad som anses vara evidens beror på uppdraget och forsknings- eller utvecklingsmetoden.

---

<sup>i</sup> Antalet deltagare varierade eftersom antalet lektorer minskade med två från våren till hösten 2015. Alla kunde inte heller delta i det andra tillfället p.g.a. lediga veckor och sjukdom.

På frågan om **vad som skall anses vara tillräcklig evidens** fanns inget entydigt svar. Det sades till exempel att *"den tillräckliga evidensen påvisas genom att man använt sig av en tillräcklig mängd artiklar"*. Men det framkom inte vad tillräcklig mängd innebär. Gällande skillnaderna på kravnivån gällande evidens mellan ett kandidat- och ett mastersarbete framkom att lektorerna anser att grundelementen är desamma, men att omfattningen bör vara olika.

Det syntes inte tydliga skillnader i synen på vad evidens och evidensbaserad praktik är mellan utbildningarna i resultatet från workshopen. Det kan bero på att de olika professionerna arbetade i blandade grupper, så det är svårt att utläsa vem som sagt vad utgående från materialet. Inom vårdområdet finns flera databaser, mera samlad expert- och uppföljningskunskap än inom det sociala området och begreppet evidensbaserad vård har funnits längre än evidensbaserat socialt arbete. Det finns också en längre tradition av att tala om evidens och evidensbaserad praktik inom vårdutbildningen. Detta kan innebära att synsättet skiljer sig något mellan de olika professionerna och utbildningarna.

Resultatet av den första workshopen var att den tydliggjorde utvecklingsbehoven gällande användning och tolkning av evidens inom den interprofessionella utbildningen. I och med att studerande lär sig tillsammans i mång- och interprofessionella grupper under handledning av lektorer från olika utbildningar är det viktigt att lektorerna också tillsammans lär sig vad evidens är och vad som skall anses vara tillräcklig evidens. Som ett resultat av workshopen kommer överläraren att ansvara för att avdelningen arbetar vidare med att tillsammans tydliggöra vilka krav på evidens vi ställer för lärdomsprov.

Den andra workshopen handlade om att öva på att bedöma graden av evidens med hjälp av kriterier för bedömning av evidens. Lektorerna delades in i tre grupper om 3-4 personer. I grupper analyserade deltagarna vetenskapliga artiklar; en artikel som beskrev en kvalitativ undersökning, en som beskrev en systematisk litteraturstudie samt en som beskrev en interventionsstudie. I samband med denna workshop höll projektledaren en kort översikt av hur de studerande på kandidatnivå undervisas om evidens inom kursen i forskningsmetodik. Workshopen avslutades med att grupperna fick sammanfatta vad dagen väckt för tankar. Lektorerna lyfte också i denna workshop fram att de olika professionernas vetenskapliga synsätt och traditioner behöver synliggöras och diskuteras i större utsträckning än det hittills gjorts. Genom att göra det kan vi också hjälpa de studerande att bli tydliga på att kontrollera evidens, något som också efterlystes av lektorerna. Studerandena behöver hjälp med att välja data samt att granska materialets kvalitet och relevans för uppdraget.

Ett direkt resultat av workshop nummer två var att utbildningarna ser över sina kurser samt lärdomsprov för att kunna införa diskussioner om evidens genomgående under utbildningen. Ett tredje resultat är att fortbildning i forskningsmetodik också planeras. Eftersom alla studerande skriver sina examensarbeten inom interprofessionella projekt och samtliga lektorer fungerar som handledare i dessa projekt ansåg lektorerna det vara viktigt att alla är medvetna om vad de olika projekten gör och med vilka metoder. På det viset skapar man förutsättningar för att synen på evidens är kongruent för utbildningen. För att svara på detta behov kommer avdelningen att i januari, innan examensarbetsprocessen startar, ordna en gemensam dag för alla handledare för att gå igenom detta.

Sammanfattningsvis kommer avdelningen för vård och det sociala området att arbeta vidare med hur evidens skall tolkas, bedömas och användas inom den interprofessionella lärandet. Detta arbete resulterar i tydliggörandet av kraven på evidens i studerandes ar-

beten under hela studietiden och i att lärarlaget arbetar vidare med att utarbeta gemensamma redskap för att undervisa om och bedöma evidens som fungerar inom den interprofessionella utbildningen.

## **7. Avslutning**

Fungerande interprofessionella arbetssätt samt evidensbaserad praktik tenderar att gå hand i hand. Studier och resultat från detta projekt pekar på att det finns belägg för att satsa både på kunskaps- och praktikkompetens inom fältet för interprofessionella rehabiliterande arbetssätt. Man är på gång i kommunerna med att förverkliga teamarbete i mångprofessionella grupper. Huruvida de är interprofessionella till sin sammansättning återstår att reda ut, vilket kan rekommenderas för fortsatta projekt. Till sist kan det konstateras, att dagens äldrevård- och -omsorg mer än någonsin är i behov av professionell kompetens inom området.

Ett tack till Anne Hietanen på Fou-enheten vid Novia för teknisk redigering och Susanne Salmela, utvecklingsöverskötare vid VCS för hjälp med analysbearbetning.



## KÄLLOR

- Anttila, H., Kärki, A., Wikström-Grotell, C. & Kettunen, J. 2015, KÄSIKIRJA sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. *Arcada Working Papers* 3/2015.
- CAIPE. 2002, Tillgänglig: <http://caipe.org.uk/resources/defining-ipe/> Hämtad 6.11.2015
- Domajnko, B., Ferfila, N., Kavčič, M. & Pahor, M. 2015, Beyond interprofessionalism: *Caring together with rather than for people*. I: A. Vyt, M. Pahor & T. Tervaskanto-Mäentausta (eds.): *Interprofessional education in Europe: Policy and practice*, Antwerpen-Apeldoorn: Garant Publishers, pp. 37-48.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008, The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), pp. 107–115.
- Evidensbaserad praktik*. 2015, Tillgänglig: <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Sidor/default.aspx> Hämtad 30.10.2015.
- Forskning och utveckling vid YH Novia*. 2015, Tillgänglig: <https://www.novia.fi/forskning/fou/> Hämtad 6.11.2015.
- Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. 2010, Geneva: World Health Organization. Tillgänglig: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf) Hämtad 9.12.2015.
- Fridlund, B., Karomäki, M., Sjöskog, C., Stark, L., Valkeapää, M. & Österåker, M. 2015, *HALI - Handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre*. Åbo: Lärdomsprov för sjukskötarexamen och för socionomexamen. Yrkehögskolan Novia, avdelningen för vård och det sociala området. Tillgänglig: <https://www.theseus.fi/handle/10024/93629> Hämtad 30.11.2015.
- Fridlund, B., Sjöskog, C., Österåker, M. & Liljeroth, P. 2015, HALI – Handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre. *Vård i fokus*, 4, s. 4-7.
- Granlund, J. 2015, *Studerandes syn på rehabilitering ur ett interprofessionellt perspektiv*. Vasa: Examensarbetet inom social- och hälsovård, Utbildning: Sjukskötare (YH). <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015111916899> Hämtad 13.12.2015.
- Hofseth Almås, S. & Barr, H. 2008, Common curricula in Norway: Differential implementation and differential outcomes in undergraduate health and social care education. *Journal of Interprofessional Care*, 22 (6), pp. 650- 657.
- Häls- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 [Online] Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=30.12.2010%2F1326> Hämtad 6.11.2015.
- Innokylä. 2015, Tillgänglig: <https://www.innokyla.fi/> Hämtad 6.11.2015.

- Juslin, E., Liljeroth, P. & Vaartio-Rajalin, H. 2013, *Resursförstärkande mångprofessionell yrkespraxis; social- och hälsovårdsutbildning i utveckling*. Vasa: Yrkehögskolan Novias publikationer, Serie R: Rapporter, 3/2013. Tillgänglig: <http://www.novia.fi/assets/filer/Publikationer/Serie-R-rapporter/Resursforstarkande-yrkespraxis-3.2013.pdf> Hämtad 6.11.2015.
- Juslin, E., Davidsson, S. & Liljeroth, P. 2015, Project-based Interprofessional Education – Learning Interprofessional Skills for the Benefit of Children and Families. *European Journal of Social Education* 26/27. Tillgänglig: <http://www.feset.org/feset/wp-content/uploads/2015/06/Juslin-Davidsson-Liljeroth-2015.pdf-.pdf> Hämtad 6.11.2015.
- Järnmark-Mårdh, C., Karlsson, C., Maunula, L., Tuomi, A-O., Under, S. & Zetterman, D. 2015, *Livsberättelse och rumstavla - Verktyg för en meningsfull vardag för seniorer med minnessjukdom*. Åbo: Lärdomsprov för sjukskötarexamen och för socionomexamen. Yrkehögskolan Novia, avdelningen för vård och det sociala området. Tillgänglig: <https://www.theseus.fi/handle/10024/93634>. Hämtad 30.11.2015.
- Korteniemi, P. & Borg, P. 2008, *Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä?* Stakes, Työpapereita 23/2008.
- Kulla, G. & Liljeroth, P. 2015, The VATA project at Novia University of Applied Sciences (UAS) – Developing evidence-based interprofessional rehabilitating ways of working in social and health care. *The Third Forum for Nurse Educators. Digitalization and Humanization in Health Education – Two sides of the same issue?* Mo i Rana, Norway, 12 – 14.10.2015. Oral presentation.
- Kulla, G., Lehti A-M. & Salmela, S. 2015, Evidensbaserad funktionsupprätthållande rehabilitering – Vasa Centralsjukhus som innovatör i sjukskötarstuderandens kompetensutveckling. *Sykepleieforskning i tiden - betydning for fremtidens helsetjenste. Avdeling for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo og Norsk Sykepleieforbunds jubileumskonferanse*, Oslo, Norge, 7-9.6, 2015. Poster.
- Kulla, G. & Liljeroth, P. 2014, Vaikuttavat tavat (VATA-projektet): Mångprofessionellt rehabiliterande arbetssätt i vård- och omsorg genom yrkehögskolestuderandes engagemang. I: *Hälsovetenskapliga dagarna i Österbotten. Forskning, utveckling och innovationer*. Vasa, Finland, 18–19.9.2014. Oral presentation.
- Kulla, G., Peltomäki, P., Palosaari, S. & Fröjdö, M. 2015, *Social- och hälsovårdsområdets utbildning, framtid och innovationer*. I: M. Fröjdö & A. Hietanen (red.) *Hemma Bäst – Kotona Paras projektets slutrapport* (2013-2014). Tillgänglig: (i tryck)
- Kunskap i utveckling. 2009, Tillgänglig: <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?projektikoodi=S11136> Hämtad 6.11.2015.
- Larsson, A-S. 2015, *Team Helmi - Delaktighet i fokus. Klienten och team Helmi, medledarskap i ett mångprofessionellt möte*. Åbo: Lärdomsprov för HYH-examen. Yr-

keshögskolan Novia, avdelningen för vård och det sociala området, Tillgänglig:  
<http://www.theseus.fi/xmlui/handle/10024/93568> Hämtad 2.12.2015.

- Larsson, A-S. & Liljeroth, P. 2015, Medledarskap och klientens delaktighet i mångprofessionella möten inom servicehandledning. *Gerontologia*, 2, s. 109-113.
- Liljeroth, P. 2015, Developing innovative evidence-based interprofessional rehabilitating ways of working in social and health care. *5th European Conference on Interprofessional Practice and Education*. Bridging the gap between education and practice in health and social care. Nijmegen, The Netherlands, 26 – 28.8.2015. Oral presentation.
- Liljeroth, P. & Kulla, G. 2015, VATA-projektet vid Yrkeshögskolan Novia – Utveckling av evidensbaserade mångprofessionella rehabiliterande arbetssätt inom social- och hälsovården. *Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät "Hoitamisen hoito" – Käytännön hoitotyön, koulutuksen, johtamisen ja tutkimuksen yhteistyötä*. Uleåborg, Finland, 24 – 25.9.2015. Poster.
- Liljeroth, P. & Kulla, G. 2015, VATA-projektet – Utveckling av evidensbaserad praxis som stöder befolkningens funktionsförmåga. *Vård i fokus*, 2, s. 24-28.
- Liljeroth, P., Järnmark-Mårdh, C., Karlsson, C., Maunula, L., Tuomi, A-O., Under, S. & Zetterman, D. 2015, Meningsfull vardag för äldre med minnessjukdomar. *Memo*, 4, s. 18-19.
- Lindroos, K. 2013, *Meningsfull vardag för äldre på institution*. Vasa: Avhandling för hälsovårdsmagisterexamen. Åbo Akademi, Socialvetenskapliga institutionen, Enheten för vårdvetenskap.
- Medibothnia 2. 2012, Tillgänglig:  
<https://www.eura2007.fi/rtiepa/projekti.php?projektikoodi=A31958> Hämtad 6.11.2015.
- Paasio, P. 2014, *Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista*. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Sosiaalityö. Ammatillinen lisensiaatin-tutkimus, Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Tillgänglig:  
<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=ed6d31dd-6da0-4046-99e8-e9613b31714e>  
Hämtad 6.11.2015.
- Ponzer, S., Faresjö, T. & Mogensen, E. 2009, Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. *Läkartidningen*, 13; 106, s. 929-931.
- Thistlethwaite, J. 2012, Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46, pp 58-70.
- Twaddle, M. 2012, Teamwork – the new way. *Health Progress*, 93 (2), pp, 13-17. Tillgänglig:  
[https://www.researchgate.net/publication/221712008\\_Teamwork--the\\_new\\_way](https://www.researchgate.net/publication/221712008_Teamwork--the_new_way) Hämtad 9.12.2015.

Vasa Centralsjukhus. 2015, *Kriterier för god vård*. Tillgänglig: <https://vks.solita.org/sv/for-vardgivare/for-vardgivare/patientsakerhet/malsattningen-for-en-god-varld/> Hämtad 15.12.2015.

VATA-projektet. 2015, Tillgänglig: <http://rdi.arcada.fi/vata/fi/> Hämtad 30.10.2015.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011, *Matka-opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen*. Tekesin kat-saus 281/2011. Helsinki: Tekes.

YAMK-koulutus vahvaksi TKI-vaikuttajaksi. 2015, Tillgänglig: <http://www.hamk.fi/verkostot/yamk-koulutus-vahvaksi-tki-vaikuttajaksi/Sivut/default.aspx> Hämtad 5.12.2015.

# Koulutuksen ja työelämän verkostoa kehittämässä toimintakyvyn edistämiseksi – näkökulmana alaraaja-amputaatioproteesien luovutusperusteet sekä paikalliset apuväline- ja kuntoutuspalvelut\*

Nea Vänskä<sup>i</sup>, Salla Sipari<sup>i</sup>, Anu Valtonen<sup>i</sup>, Pia Yli-Kankahila<sup>i</sup>, Teija-Marita Leminen<sup>i</sup>, Riitta Keponen<sup>i</sup>, Tomi Nurminen<sup>i</sup>, Pekka Anttila<sup>i</sup>

## Tiivistelmä

Metropolian Vaikuttavat tavat (VATA) -osahankkeen kehittämisen tarkoituksena oli edistää näyttöön perustuvia ja asiakaslähtöisiä apuväline- ja kuntoutuspalveluita sekä apuvälineiden luovutusperusteita alaraaja-amputaation jälkeen koulutuksen ja työelämäverkoston yhteisenä toimintana. Hanke toteutui Vantaan kaupungin terveysasemien ja Katriinan sairaalan kuntoutuksen ammattilaisten, Ortonin, Diabetesliiton ja yksityisten apuvälinealan palveluntuottajien, Metropolian Hyvinvointi-yksikön opettajien ja opiskelijoiden sekä kuntoutujien, joille on tehty alaraaja-amputaatio, yhteistyönä. Hankkeen moninäkökulmainen aineistonkeruu ja osatehtävät tuottivat ymmärrystä kuntoutujan toimintakyvystä sekä apuväline- ja kuntoutuspalveluiden toimivuudesta paikallisessa yhteistyöverkostossa alaraaja-amputaation jälkeen. Kuntoutus- ja apuvälinetoimijoiden ja eri palveluja tuottavien tahojen verkosto näyttäytyi hankkeen aineistonkeruun pohjalta laajana ja pirstaleisena. Hankeverkostossa koettiin tärkeinä verkoston yhteistyön edistäminen ja kliinisen osaamisen sekä näyttöön perustuvien toimintatapojen jakaminen monialaisesti ja yli organisaatorajojen. Tämä mahdollistui hankkeen koulutustilaisuuksien, seminaarien ja yhteiskehittelyjen kautta. Metropolian VATA-osahanke synnytti uudenlaista monialaista verkostoitumista ja rakensi yhteistä ymmärrystä kuntoutumisen asiakaslähtöisyydestä, näyttöön perustuvista käytännöistä ja ICF-luokituksesta toimintakyvyn kuvaajana. Lisäksi kehittämistyöskentely tuotti uusia oivalluksia yli organisaatorajojen tapahtuvaan yhteistyön käytänteisiin sekä mahdollisuuksiin. Osahankkeen keskeisinä tuloksina syntyi kuntoutujan toimintakykyä edistäviä sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyötä sekä osaamista vahvistavia käytänteitä opiskelijoiden, kuntoutujien, opettajien ja ammattilaisten yhteistyönä. Tulokset olivat: a) paikallisesti Vantaan kaupungin kuntoutumisen vaiheittainen ja monitoimijainen prosessikuvaus alaraaja-amputaation jälkeen, b) alueellisesti Metropolian Positia- ja liikelaboratorio-yksiköiden hyödyntäminen apuväline- ja kuntoutuspalveluita täydentävinä palveluina pääkaupunkiseudulla, c) valtakunnallisesti näyttöön perustuvia käytäntöjä levittävä ja oppimista tukeva blogi, d) kansainvälisesti uudet kontaktit ja verkoston laajentuminen kansainvälisissä kongresseissa. Tulevaisuudessa alaraaja-amputaation jälkeisten apuväline- ja kuntoutuspalveluiden kehittämisessä tulisi keskittyä mm. proteesin käytettävyyteen ja käytön oppimiseen asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Metropolian VATA-osahankkeen toimintatapa ja lähtökohdat ovat olleet toimivia ja tarpeellisia kuntoutujien, joilla on alaraaja-amputaatio ja diabetestaustaisten henkilöiden apuväline- ja kuntoutuspalveluiden kehittämiseen. Koulutuksen ja työelämän tiiviin yhteistyön kehittäminen edelleen myös ennaltaehkäiseviin sekä terveyttä edistäviin toimiin on aiheellista.

\* Erityiskiitokset suomen kielen lehtorille Marianne Roivakselle artikkelin toimitustyöstä ja kommentoinnista.

<sup>i</sup> Metropolia Ammattikorkeakoulu, Suomi, etunimi.sukunimi@metropolia.fi

**Asiasanat:** alaraaja-amputaatio, ICF-luokitus, alaraajaproteesi, luovutusperusteet, kuntoutus, toimintakyvyn arviointi, alueellinen kehittäminen

### Abstract

Rehabilitation and assistive device services for persons with lower limb amputation comprise a complex and multifaceted process, which requires a strong multi-professional approach. There are no common clinical guidelines developed for amputation rehabilitation or prosthetics prescription in Finland. More information is needed to develop successful services, which would meet the needs of persons with lower limb amputation in their daily life. Effective methods (VATA) -project in Helsinki Metropolia University of Applied sciences aimed to develop local networks that utilize evidence-based and client-centered practices for prosthetic prescription and rehabilitation and assistive device services for persons with lower limb amputation due to peripheral vascular disease and/ or diabetes. A multi-professional team of health care professionals from the City of Vantaa, Orton, The Finnish Diabetes Association and professionals from the field of orthotics and prosthetics, as well as students, teachers and persons with lower limb amputation participated in this project. Data was collected through literature search and from the perspectives of professionals and clients. Project's results highlighted that considering clients' functioning and activity limitations comprehensively and individually should be emphasized when assessing prosthetics prescription and planning assistive device and rehabilitation services. More fluent service delivery, sharing of expertise and communication between professionals, clients and organizations needs to be ensured. A description of improved service delivery process that enhances the functioning of persons with lower limb amputation was developed for the city of Vantaa. The project developed active networks multi-professionally and across organizational boundaries that will further heighten the learning and sharing of expertise and evidence-based practices. The project also established new models of good practices that 1) enhance the collaboration of education and working life and 2) enrich the rehabilitation and assistive device service network for persons with lower limb amputation utilizing the services of Metropolia's Positia unit and movement laboratory. Positia is an educational research and service centre for well-being and human functioning. Project's model to develop collaboration between working life and education in order to enhance the client- centered and evidence-based practices was considered useful and should be considered beneficial also in the future.

**Keywords:** lower-limb amputation, ICF, prosthetics, rehabilitation, assessment of functioning, developmental project

## 1. Johdanto

Valtakunnallisten linjauksien ja yhtenäisten apuvälinepalvelujen edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö laati apuvälinepalveluiden laatusuosituksen (STM 2003), ja keväällä 2014 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi sosiaali- ja terveysministeriön nimittämän työryhmän valmistelun pohjalta ohjeistuksen ja mittavan tietopakettin apuvälinepalvelujen toteuttamisen tueksi. Ohjeet sisältävät toimintaperiaatteet apuvälinepalvelun hyvään toteuttamistapaan apuvälineprosessin eri vaiheissa kansallisella tasolla. (THL 19.5.2014.) Edelleen kansallisia ja alueellisia suosituksia apuvälineiden luovutuksesta ja hankinnasta on laadittu (esim. Yli-Kankahila 2015). Nämä ohjeet ja suositukset sisältävät periaatteita, joiden pitäisi konkretisoida käytännön toiminnassa, kuntoutujan paikallisissa toimintaympäristöissä. Tämä konkretisoituminen ei kuitenkaan tapahdu itsestään, ilman kuntoutusverkoston yhteistoimintaa. Valtakunnallisten suositusten ja yhtenäisten näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämisen tueksi tarvitaan myös lisää tutkimusta eri apuvälineiden toimivuudesta, käytöstä ja vaikutuksesta eri kuntoutujaryhmillä ja eri konteksteissa (Salminen ym. 2009).

Amputaatioiden jälkeisellä kuntoutumisella tavoitellaan kuntoutujan parasta mahdollista terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua (Schaffalitzky ym. 2012). Alaraaja-amputaation jälkeisen kuntoutuksen ja siihen liittyvien apuvälinepalveluiden on todettu

olevan monimuotoinen ja monimutkainen prosessi, joka edellyttää vahvaa moniammatillista yhteistyötä (mm. Schaffalitzky ym. 2011). Näyttöön perustuvia toimintatapoja tarvitaan toimintakykyä ja terveyttä edistävien kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden luomiseksi alaraaja-amputaation jälkeen. Tähän liittyy tiiviisti myös apuvälineiden luovutusperusteiden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen. Samalla on tärkeää luoda uusia paikallisia verkostoja eri toimijoiden ja organisaatioiden välille, joiden yhteistoiminnassa näyttöön perustuva käytäntö voi toteutua ja joiden kautta toimiva kuntoutus- ja apuvälinepalveluprosessi mahdollistuu. Kuntoutuksen paikallisia hyviä käytäntöjä ja niiden kehittämistä ei ole määritelty minkään tietyn tahon vastuulle, ja siksi ne jäävät helposti huomiotta.

Valtakunnallisessa Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa ja Arcadan koordinoimassa Vaikuttavat tavat sosiaali- ja terveystalalla (VATA) -hankkeessa avautui mahdollisuus rakentaa kuntoutuksen koulutuksen ja työyhteisöjen hyviä verkostokäytäntöjä paikallisesti. Kaksivuotisessa (2014–2015) hankkeessa koulutusorganisaatiot ja työyhteisöt kehittivät yhdessä näyttöön perustuvia uudenlaisia toimintatapoja sosiaali- ja terveystalalle. Uusien toimintatapojen kehittämisen yhteiseksi viitekehykseksi yhdistettiin kolme tärkeää lähtökohtaa: 1) ihmisen toimintakyvyn ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena (ICF-luokitus, International classification of functioning, health and disability, WHO 2001), 2) asiakaslähtöinen toiminta (ks. Virtanen ym. 2011) ja 3) näyttöön perustuva käytäntö (Sackett ym. 1996). Näyttöön perustuva käytäntö tarkoitti tässä yhteydessä tieteellisen tutkimuksen, ammattilaisten ja asiakkaan sekä hänen läheistensä näkökulmien yhdistämistä kliinisen päättelyn ja keskusteleman harkinnan avulla (ks. Harra 2014).

Kuntoutuksen käytäntöjen kehittämisen lähtökohtina olivat yhtäältä kuntoutujan ja kuntoutumisprosessin yksilöllisyys ja toisaalta yhtenäisten, paikallisten ja onnistuneiden verkostokäytäntöjen tavoittelemineen. Tämä tulee ymmärtää siten, että jälkimmäinen soveltaa valtakunnallista tiedolla ohjausta ja huomioi paikalliset olosuhteet, palvelut ja yhteistyön. Paikallisessa suunnittelussa konkretisoidaan paikalliset kuntoutuksen mahdollisuudet ja puutteet, toisin sanoen myös muualta hankittavat palvelut. Yksilöllinen tarve on ensisijainen kuntoutumista suunniteltaessa, ja paikallinen hyvä verkostokäytäntö auttaa kuntoutujan ympäristötekijöiden ja elinympäristön ymmärtämisessä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu osallistui VATA-hankkeeseen osahankkeella, jonka tarkoituksena oli edistää näyttöön perustuvia apuväline- ja kuntoutuspalveluita sekä apuvälineiden luovutusperusteita alaraaja-amputaation jälkeen koulutuksen ja työelämäverkoston yhteisenä toimintana. Tavoitteena oli ammattilaisten ja opiskelijoiden yhdessä rakentama, paikallinen ja mielekäs toimintakykyä vahvistava kuntoutus- ja apuvälinekäytäntö kuntoutujalle, jolla on alaraaja-amputaatio. Hankkeen ensimmäisenä tehtävänä oli kuvata kuntoutujien toimintakykyä sekä apuväline- ja kuntoutuspalveluiden toimivuutta, ja toisena tehtävänä oli kuvata paikallisen yhteistoiminnan rakenteita ja käytäntöjä.

Metropolian VATA-osahankkeen suunnitteluun osallistui moniammatillinen ryhmä kookeneita kuntoutuksen ammattilaisia Vantaan ja Espoon kaupungilta, HUS:sta, Invalidiliitosta ja Kelalta. Vantaan kaupungin toimijoiden ja Ortonin kanssa käytyjen neuvottelujen perusteella apuvälineiden luovutusperusteiden ja kuntoutuspalveluiden tarkastelu rajautui erityisesti alaraaja-amputaation jälkeiseen kuntoutumiseen sekä yksilöllisten

tukipohjallisten luovutusperusteisiin diabetekseen liittyvässä hoidossa. Tässä raportissa keskitytään alaraaja-amputaatiokuntoutumisen näkökulmaan.

Kuntoutuksen paikallisten verkostokäytäntöjen ja uusien toimintatapojen kehittämiseen alaraaja-amputaation jälkeisessä apuvälinepalvelussa osallistuivat Vantaan kaupungilta terveysasemat ja Katriinan sairaala. Kehittämiseen osallistui myös asiantuntijoita Ortonista, paikallisista apuvälinealan yrityksistä sekä Diabetesliitolta, opiskelijoita ja opettajia Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvinvointi-yksiköstä sekä kuntoutujia, joilla on alaraaja-amputaatio. Kehittämiseen osallistuneet työntekijät ja opiskelijat edustivat monia eri ammattikuntia, jotka työskentelevät alaraaja-amputaatiokuntoutukseen sekä apuvälinealaan liittyvissä tehtävissä. Kehittäminen päätettiin rajata diabeteksestä ja vaskulaarisista ongelmista johtuviin amputaatioihin, sillä amputaatioiden taustalla on usein diabetes, joka on kaksinkertaistumassa Suomessa seuraavien 10–15 vuoden aikana (Käypä hoito -suositus 12.9.2013). Tämä tarkoittaisi, että diabetesta sairastaisi vuosikymmenen kuluessa jo yli miljoona suomalaista. Riski alaraaja-amputaatioon on diabetesta sairastavalla henkilöllä yli seitsemänkertainen verrattuna terveeseen ihmiseen (Ikonen ym. 2010). Lisäksi kuntoutuksen palvelupolku sekä protetisointimahdollisuudet ja -tekniikka saattavat olla erilaisia henkilöillä, joille on tehty amputaatio tapaturman vuoksi.

Alaraaja-amputoinnin jälkeinen kuntoutuminen on erittäin haastava ja monivaiheinen prosessi, jonka vaikeutta diabetes tai muut vaskulaariset ongelmat lisäävät. Haastetta kuntoutumiseen ja toimivien proteesiratkaisujen toteuttamiseen tuovat lisäksi kuntoutujien tyypillisesti korkea ikä ja jo ennen amputaatioon päätymistä alentunut toimintakyky. Kliinistä kokemusta hyvän kuntoutuskäytännön toteuttamisesta ei kartu ammatilaisille nopeasti, koska kuntoutujien, joille on tehty amputaatio, määrä on pieni terveysasemilla perusterveydenhuollon piirissä. Tähän perustuen kehittämishankkeen yhtenä tärkeänä tehtävänä on ollut myös kliinisen kokemuksen, osaamisen sekä näyttöön perustuvien toimintatapojen jakaminen monialaisesti yli organisaatiorajojen koulutuksen ja työelämän välillä.

## **2. Alaraaja-amputaatioihin liittyvät raajaproteesien luovutusperusteet**

### **2.1. APUVÄLINEPALVELUT OSANA KUNTOUTUMISTA**

Apuvälinepalvelut ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (29§). Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta vastaa kunta, ja sen tarve, tavoitteet sekä sisältö määritellään yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Apuvälineiden luovutuksesta ja apuvälineen tarpeen arvioinnista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella 1363/2011, jossa apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka rajoittaa potilaan toimintakykyä ja haittaa hänen itsenäistä selviytymistään. Apuvälineiden tarkoituksena on vahvistaa potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä arjen toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn rajoittumista. Apuvälinetarpeen arvioinnin on toteuduttava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti niin, että potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön asettamat vaatimukset apuvälineen toimivuudelle huomioidaan. Lisäksi apuvälineen valinta on tehtävä potilaan ja tarvittaessa lähiomaisen tai edustajan kanssa yhteisymmärryksessä niin, että ennen apuvälineen valintaa potilasta ja/tai omaista on informoitava



ymmärrettävästi ja riittävästi eri vaihtoehtoista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011.)

Apuvälinepalvelun hyvää järjestämistä ohjaaviin toimintaperiaatteisiin kuuluvat käyttäjälähtöisyys, eettisyys, apuvälineiden ottaminen järjestämissuunnitelmaan, työn- ja vastuunjaosta sopiminen sekä apuvälinepalvelusta tiedottaminen. (THL 19.5.2014.) Terveystieteiden apuvälinepalvelut on osana kuntoutusta kirjattava kuntoutujan yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan (Hurnasti & Töytäri 6.6.2014), johon kuvataan kuntoutujan senhetkinen elämäntilanne, terveys, toimintakyky sekä toiminnanrajoitteet kuntoutustarpeen perustana (Reuter 28.8.2013). Asiakkaan oikeuksien, käyttäjälähtöisyyden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta apuvälineiden luovutuksen perusteina tulee olla yksilön tarpeiden ja odotusten tunnistaminen, oikea-aikaisuus ja näyttöön perustuvat toimintatavat.

Yksilöllisten apuvälinetarpeiden tunnistaminen vaatii toimintakyvyn arviointia kokonaisvaltaisesti, mikä mahdollistuu ICF-luokituksen eri osa-alueiden moninäkökulmaisen tarkastelun kautta (Kanto-Ronkainen & Salminen 2010: 53–59). ICF-luokituksen mukainen viitekehys korostaa terveyden ja toimintakyvyn eri osa-alueiden, kehon rakenteiden ja toimintojen, suoritusten ja osallistumisen, vuorovaikutteista suhdetta ja huomioi tässä myös kontekstuaaliset tekijät eli ympäristö- ja yksilötekijät. Ympäristötekijät, joihin myös apuvälineet lukeutuvat, ovat ICF-luokituksen mukaisessa ajattelussa toimintakykyä edistäviä tai rajoittavia tekijöitä. (WHO 2001.) Haasteita apuvälinetarpeen arviointiin tuovat muun muassa kirjavat apuvälinekäytännöt ja alan monitoimijuus. Apuvälineiden luovutusperusteita on tarkasteltava osana koko kuntoutumisprosessia, jossa toimintakyky ymmärretään ICF-luokituksen mukaisesti eri osa-alueiden dynaamisena ja vuorovaikutteisena kokonaisuutena, ja jossa kuntoutuminen on ennen kaikkea kuntoutujan ja asiantuntijan yhteistoimintaa yksilön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Näin apuvälineprosessi voi olla samansuuntainen muun kuntoutumisprosessin ja sen tavoitteiden kanssa, ja prosessi voi tukea yksilön toimintakyvyn vahvistumista.

## **2.2. ALARAAJA-AMPUTAATIOON LIITTYVIEN APUVÄLINEKÄYTÄNTÖJEN HAASTEET KUNTOUTUKSESSA**

Yhtenäisiä suosituksia monialaisen kuntoutuksen järjestämiseen tai tuloksellisuuden arviointiin on perään kuulutettu alaraaja-amputaation yhteydessä (Schaffalitzky ym. 2011) ja kehitelty viime vuosina. Ammattialakohtaisia suosituksia mm. amputaation jälkeiseen fysioterapiaan on kehitelty viime vuosina erityisesti Iso-Britanniassa (Broomhead ym. 2012). Olemassa olevissa suosituksissa näkökulma on usein kapea-alainen kuvaten vain sairaalavaiheen toimintaa paikallisesti ja perustuen pääosin kliiniseen kokemukseen (esim. Hockley & Flanagan 2005) tai suositukset kuvaavat tilannekohtaisia toimenpiteitä (esim. amputaation jälkeisen turvotuksen hoito, Bouch ym. 2012). Kuntoutujan näkökulmasta on ymmärrettävä kuntoutumisen prosessi monivaiheisena ja palveluverkostojen yhteistyötä vaativana kokonaisuutena, joka ulottuu myös kotiutumisen jälkeen toteutuviin kuntoutus- ja apuvälinepalveluihin.

Alaraaja-proteesit ovat teknisiä apuvälineitä, joiden tarkoituksena on edistää käyttäjän toimintakykyä amputaation jälkeen. Alaraajaproteesit korvaavat henkilöltä amputoitua tai synnynnäisesti puuttuvaa raajaa tai sen osaa, ja ne valmistetaan aina yksilöllisesti käyttäjänsä tarpeiden mukaisesti (Salminen [toim.] 2011: 148). Proteesien vaikutus toi-

mintakykyyn arjessa on epäselvä (Samuelsson ym. 2012). Käytössä olevia toimintakyvyn arviointimenetelmiä on vähän, tai niiden luotettavuutta ja soveltuvuutta ei ole tutkittu riittävästi kuntoutujilla, joilla on amputaatio (Deathe ym. 2009; Hebert ym. 2009). Melko usein kuntoutuksen vaikutusta arvioidaan alaraaja-amputaation jälkeisen kävelykyn edistymisen tai proteesinkäytön määrän kautta. Tämä näkökulma kuntoutujan toimintakyvystä ja kuntoutuksen vaikutuksesta on kuitenkin yksinään riittämätön ja kapea-alainen (Deathe ym. 2009; Schaffalitzky ym. 2011). Onnistuneen proteesin käytön ja proteesin hyvän istuvuuden on tutkittu olevan yhteydessä myös kuntoutujan elämälaatuun (Asano ym. 2008). Kam ym. (2014) arvioivat lisäksi, että proteesin käyttömu- kavuus johtaa tyytyväisyyteen ja lisää proteesin käyttöä sekä osallistumista. Alaraaja- amputoinnin jälkeisen kuntoutuksen vaikutusta ja apuvälineiden toimivuutta arvioitaes- sa on huomioitava, että merkityksellinen vaikutus on aina jokaiselle kuntoutujalle yksi- löllinen (Schaffalitzky ym. 2011). Interventioiden vaikutusta onkin tarkasteltava kun- toutujan jokapäiväisen elämän näkökulmasta, eli on arvioitava esimerkiksi sitä, miten kuntoutus on edistänyt kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja osallisuutta omassa ar- jessaan ja yhteiskunnassa (Autti-Rämö & Komulainen 2013). Myös kuntoutujien elä- mänlaatua tulisi arvioida ja edistää (Remes 2010).

Yhteisten suositusten ja arviointimenetelmien hajanaisuus tarkoittaa, että hoito- ja kun- toutuskäytännöt (Nurminen 2010) sekä proteesien luovutusperusteet vaihtelevat eri sai- raanhoitopiireissä (Kare & Minkkinen 2012; Schaffalitzky ym. 2011). Käytännössä pro- teesien hankintaan liittyvä tarvearvio on haastava ja monivaiheinen prosessi. Suomessa proteesien luovuttamisen nykyinen käytäntö perustuu pääosin ammattilaisten kliiniseen kokemukseen ja subjektiiviseen arvioon, ja muun muassa Keski-Suomen ja Pohjois- Savon sairaanhoitopiireissä toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että kuntoutussuunni- telma puuttui kokonaan suurelta osalta kuntoutujista, joille oli tehty amputaatio (Vanha- talo ym. 2010). Valtakunnallisten yhtenäisten luovutusperusteiden puuttuessa jokainen sairaanhoitopiiri on luonut omat luovutusperusteensa alaraajaproteesien luovuttamiselle. Luovutusperusteiden tarkkuus, laajuus ja sisällöt vaihtelevat paljon (Kare & Minkkinen 2012).

Yhtenäisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden edistämi- seksi toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän alueilla (HUS–Erva-alueella) yhteinen luovutusperusteiden määrittämishanke. HUS–Erva-alueen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet hyväk- syttiin elokuussa 2015, ja ne koskevat lähes 2 000 000 suomalaisen väestöpohjaa (Yli- Kankahila [toim.] 2015). Tällä luovutusperusteet kuvaavalla dokumentilla voi olla vai- kutusta myös muihin sairaanhoitoalueisiin, kun ne linjaavat uudelleen apuvälineiden luovutusperusteita.

### **2.3. ALUEELLINEN KÄYTÄNTÖ RAAJA-PROTEESIEN LUOVUTUS- PERUSTEISIIN**

Hankkeen paikallisena kehittämisympäristönä ovat erityisesti Vantaan kaupungin palve- luverkostoon liittyvät toimijat ja tahot, jotka kuuluvat HUS–Erva-alueen maantieteelli- selle alueelle. HUS–Erva-alueen proteesien luovutusperusteissa (Yli-Kankahila [toim.] 2015) todetaan, että HUS-alueella on sovittuja käytäntöjä sellaisen henkilön hoitami- seen, jolla on alaraaja-amputaatio, synnynnäisen alaraajapuutos tai alaraajan epämuo-

dostuma. Amputaation jälkeisen kuntoutumisen protetisointivaihe alkaa pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa, jonne kuntoutuja siirretään amputaation jälkeen nopeasti.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010: 225) kiireettömän hoidon perusteissa todetaan raaja-amputoitujen apuvälinepalveluista erikoissairaanhoidossa, että raajaproteesien hankinta edellyttää erityistä asiantuntemusta sekä erityisesti lääkärin, apuvälineteknikon ja fysio- tai toimintaterapeutin monialaista yhteistyötä. Kuntoutujan ensimmäisen proteesin luovutukseen liittyvässä arvioinnissa otetaan huomioon amputaation aiheuttaman haitan lisäksi muut sairaudet ja niiden aiheuttama vajaakuntoisuus, sairauden ennuste sekä käyttömotivaatio. Raajaproteesin hankintaan liittyen huomioidaan kuntoutujan jäljellä oleva toimintakyky sekä proteesin käyttötarkoitus, kuten siirtyminen, lähiympäristössä liikkuminen, työ ja harrastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010.)

Kliinisen kokemuksen mukaan ensimmäisen alaraajan proteesin luovutus tapahtuu joko erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta, usein erikoislääkärin tekemällä maksusitoumuksella, hoitovastuun mukaan. Poikkeuksena tässä ovat alueelliset apuvälinekeskukset, joihin apuvälinepalvelut on voitu keskittää kokonaisuudessaan. Uusinnat ja korjaukset tapahtuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa ensimmäisen vuoden jälkeen. Lasten kohdalla alaraaja-amputaation jälkeinen protetisointi, proteesien uusinnat ja korjaukset on tyypillisesti keskitetty erikoissairaanhoidon. Alaraajaproteesin hankinta tapahtuu pääsääntöisesti sairaanhoitoalueiden tai kuntien kilpailutusten mukaisten puitesopimusten perusteella. Mikäli kilpailutusta ei ole tehty, hankinta toteutetaan maksavan tahon sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Kuntoutujan alaraajaproteesi voidaan aina hankkia myös puitesopimuksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta, jos henkilön yksilöllinen lääketieteellinen tila ja toimintakyky sitä vaativat. (Yli-Kankahila 11.9.2015, henkilökohtainen tiedonanto.)

Alaraajaproteesit arvioidaan hyödyllisiksi silloin, kun ne mahdollistavat kuntoutujan toimintakyvyn edistymisen. Tällaiseksi hyödyksi arvioidaan esimerkiksi kuntoutujan arjessa selviytymisen paraneminen protetisoinnin myötä sekä se, että kuntoutujan osallistuminen omaan arkeensa mahdollistuu ja lisääntyy. Alaraajaproteesin yksilöllisessä tarvearviossa tulee huomioida kuntoutujan aktiivisuustaso arvioinnin hetkellä sekä sellainen tavoiteltava aktiivisuustaso, johon kuntoutujalla arvioidaan olevan mahdollisuus kuntoutua. (Yli-Kankahila [toim.] 2015: 53.)

Alaraajaproteesien luovutusperusteisiin liittyvät kuntoutujan aktiivisuustasot ovat:

1. Kosmeettisen proteesin käyttö.
2. Sisällä kävely: kuntoutuja tarvitsee kävelyn apuvälineen proteesin lisäksi, kävelymatka ja -aika ovat rajoittuneet.
3. Rajoittunut ulkona kävely: kuntoutuja kävelee ulkona hitaasti, hän selviytyy matalasta korokkeesta ja vähäisestä alustan epätasaisuudesta, yli 100–200 metrin matkoilla hän tarvitsee kävelyn apuvälinettä.
4. Toiminnallinen kävely: kuntoutuja kävelee ulkona ja kykenee vaihtelevaan kävelynopeutta, kävelynopeus ja -matka ovat rajoittuneet, kuntoutuja selviytyy hyvissä olosuhteissa työssä ja harrastuksissa.
5. Kävely vaativissa olosuhteissa: kuntoutuja kävelee ulkona rajoituksitta, kävelymatka ja -aika eivät ole rajoittuneet, proteesin tulee kestää vaativaa ponnistusta, kiertoa ja iskua. (Yli-Kankahila [toim.] 2015: 51.)

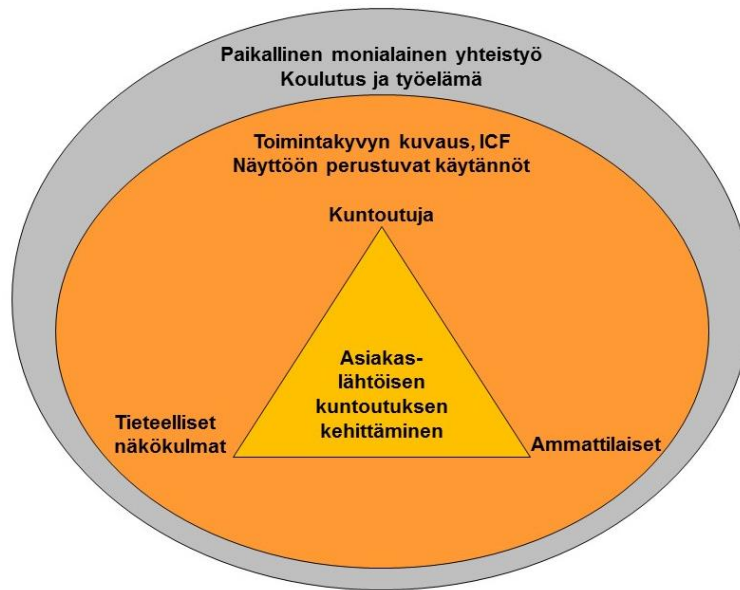
Proteesivalmistajilla on omia vastaavia aktiivisuustasoluokituksia, kuten esimerkiksi Otto Bockin oma luokitus MOBIS (The Otto Bock Mobility System). MOBIS-luokituksessa käytetään neljää liikkuvuuden astetta. Luokitus huomioi myös kuntoutujan kehon painon sekä ne kuntoutujan kehon rakenteet ja toiminnot, jotka vaikuttavat alaraajaproteesin valintaan. (Otto Bock, Quality for life, Prosthetics Lower Extremities 2009: 43.) Lähes vastaava aktiivisuustasoluokitus on toisen proteesivalmistajan Medin luokitus (Medi, Prosthetics Product Catalogue 2012: 8).

Raaja-proteesin luovutusperusteiden tarkastelu kuntoutujan aktiivisuustason kautta ohjaa toimintakyvyn arvioinnin suuntaamista kuntoutujan terveydentilan, kehon rakenteiden, toimintojen sekä suoritusten tarkasteluun. Toimintakyvyn kokonaisvaltainen ja laaja-alaisempi arviointi niin, että huomioitaisiin myös yksilön toimintakykyyn vaikuttavat ympäristö- ja yksilötekijät, varmistaisi toimivia apuvälineratkaisuja ja kuntoutumisen onnistumista. Kuntoutujan arjen ympäristöihin liittyvien toimintakykyä edistävien ja rajoittavien tekijöiden arvioinnin sekä yksilöllisten tekijöiden huomioinnin tulisi olla osa alaraajaproteesien luovutusperusteita. Näin voitaisiin varmistua siitä, että luovutettu apuväline soveltuu kuntoutujalle, vastaa hänen yksilöllisiä tarpeita sekä mahdollistaa hänen osallistumisen omaan arkeen sekä laajemmin yhteiskuntaan.

### **3. Yhteistoiminnallinen ja näyttöön perustuva kehittäminen**

#### **3.1. KEHITTÄMISEN VIITEKEHYS JA PROSESSI**

Vaikuttavat tavat (VATA) -hankkeen Metropolian osahankkeessa rakennettiin ensimmäiseksi yhteinen viitekehys kehittämisen lähtökohdiksi (kuvio 1). Osahankkeen tarkoitus, asiakaslähtöisen kuntoutuksen kehittäminen, kuvattiin kuvion keskelle. Sen ympärille muodostettiin kolmikanta, jossa ilmenevät näyttöön perustuvan käytännön näkökulmat eli ammattilaisten osaaminen, kuntoutujien kokemustieto ja tieteellinen tutkimustieto. Tätä kolmikantaa kehystää myös hankkeen toinen keskeinen teoreettinen perusta ICF-luokitus, jota voi hyödyntää asiakaslähtöisessä toiminnassa yksilöllisen toimintakyvyn kuvaamisessa. Kuvion 5 uloimmalla kehällä on puolestaan kuvattu kehittämisen yhteistoiminnallinen konteksti paikallisena monialaisena koulutuksen ja työelämän välisenä yhteistyönä.



*Kuvio 1. Metropolian VATA-hankkeen asiakaslähtöisten kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden kehittämisen lähtökohdat ja viitekehykset.*

Kehittämisaikoihin sekä -tehtävien tarkempi suuntaaminen ja rajaaminen toteutuivat yhteistyössä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysalan eri toimijoiden kanssa keskustellen sekä Ortonin ja Diabetesliiton asiantuntijoiden yhteistyön kautta. Kehittämishankkeen tavoitteet ovat samansuuntaisia Vantaan kaupungin vuosien 2013–2016 strategisten painopistealueiden kanssa, joissa painotetaan muun muassa palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden kehittämistä toimintakäytänteitä uudistamalla. Samalla uudistuvien toimintakäytänteiden tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, kuntalaisten elämänhallintaa ja aktiivisuutta palveluiden muotoiluun osallistumisessa sekä ennaltaehkäistä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin heikkenemistä. (Valtuustokauden 2013–2016 strategia.)

Metropolian osahankkeen ensimmäisenä kehittämistehtävänä oli kuvata kuntoutujien toimintakykyä sekä apuväline- ja kuntoutuspalvelujen toimivuutta alaraaja-amputaation jälkeen. Toisena tehtävänä oli kuvata paikallisen yhteistoiminnan rakenteita ja käytäntöjä. Kehittämisen tuotoksena oli mallinnus paikallisista käytänteistä ja verkostosta koulutuksen ja työelämän yhteistyönä.

Osahankkeen ensimmäiseen kehittämistehtävään vastattiin Metropolian Hyvinvointiyksikön opiskelijoiden opinnäytetöiden kautta. Hankkeessa tuotetut opinnäytetyöt on julkaistu theseus.fi-sivustolla, ja ne on lueteltu liitteessä 1. Opinnäytetöiden lisäksi hankkeen tavoitteisiin sitoutettiin myös Metropolian kuntoutusalojen tutkinto-ohjelmien muita opintokokonaisuuksia erilaisten oppimistehtävien muodossa. Opintojaksot, opiskelijat ja tehtävien tarkoitus on esitetty liitteessä 2. Osa-hankkeen toiseen kehittämistehtävään vastattiin järjestämällä hankeverkoston asiantuntijoiden, opiskelijoiden, opettajien sekä kuntoutujien yhteiskehittely- ja koulutustilaisuuksia, joiden kautta luotiin yhteistä ymmärrystä siitä, millaisia haasteita ja mahdollisuuksia on paikallisen yhteistoiminnan rakenteissa ja käytännöissä. Tilaisuuksissa punnittiin myös tutkimusten kriittistä tarkastelua ja arvioitiin jo julkaistujen opinnäytetöiden tuloksia. Yli organisaatorajojen toteutuneet tilaisuudet mahdollistivat lisäksi monialaisen klinisen kokemuksen, osaamisen sekä näyttöön perustuvien toimintatapojen jakamisen.

Osahankkeen käytännön toteuttaminen eteni kolmen vaiheen kautta, jotka limittyivät luontevasti toisiinsa:

1. Suunnitteluvaihe: hankeverkoston kokoaminen ja kehittämissuunnitelman jäsentäminen.
2. Toteutusvaihe: tutkimussuunnitelman kirjaaminen, Vantaan kaupungin tutkimusluvan sekä HUS:n eettisen ennakkoarvioinnin hakeminen, aineiston kerääminen ja analyysi.
3. Raportointivaihe: aineiston kokoaminen, yhteiskehittelyn kautta tulosten jäsentäminen verkoston yhteistoiminnan käytänteiksi, ja tulosten julkaiseminen sekä juurruttaminen.

Hankkeen aineistonkeruu oli monimenetelmäinen. Eri aineistonkeruumenetelmien käyttö mahdollisti moninäkökulmaisen ymmärryksen kuntoutujien, joilla on alaraaja-amputaatio, apuväline- ja kuntoutuspalveluista sekä toimintakyvystä. Aineiston keruutavat ja analyysi perustuivat opinnäytetöiden täsmentyneisiin tutkimuskysymyksiin. Aineistoa kerättiin kirjallisuushaulla, haastatteleamalla kuntoutujia heidän näkemyksistään apuväline- ja kuntoutuspalveluista sekä apuvälineen käyttöön ja toimintakykyyn liittyvistä asioista, arvioimalla kuntoutujien kävelyä liikelaboratoriossa, havainnoimalla kuntoutujan arjen toimintaa ja haastatteleamalla kuntoutujia siitä, sekä ammattilaisille suunnattujen kyselylomaketutkimusten sekä yhteiskehittelyn kautta. Aineiston analyysi on kuvattuna tarkemmin opinnäytetöissä.

Hankkeeseen osallistuneet kuusi kuntoutujaa olivat Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä, joilla amputaation taustalla ovat diabetes tai perifeerisen verenkiertoelimistön ongelmat ja joille oli luovutettu mekaaninen alaraajaproteesi. Lisäksi yksi kuntoutuja osallistui hankkeen raportointivaiheessa kehittäjäkumppanina. Kyselyihin, ryhmäkeskusteluihin ja yhteiskehittelyyn osallistuneet ammattilaiset työskentelivät diabeteksen hoitoon ja/tai alaraaja-amputaatioon liittyvään kuntoutuksen tai apuvälinepalvelujen tehtävissä Vantaan kaupungin terveysasemilla ja Katriinan sairaalassa, Ortonilla sekä pääkaupunkiseudun apuvälinepalveluita tuottavissa yrityksissä. Osallistujat on kuvattu tarkemmin opinnäytetöissä. Kaikki osallistujat olivat vapaaehtoisia, ja kehittämisen kaikissa vaiheissa on noudatettu henkilötietolakia sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Seuraavassa kappaleessa (3.2) on koottuna pääkohtia aineistonkeruun tavoista ja keskeisistä tuloksista.

### **3.2. KUNTOUTUJIEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ APUVÄLINE- JA KUNTOUTUSPALVELU ALARAAJA-AMPUTAATION JÄLKEEN**

Kuntoutujien toimintakykyä ja apuväline- ja kuntoutuspalvelujen toimivuutta selvitettiin VATA-hankkeen Metropolian osahankkeessa kuntoutujien, ammattilaisten ja tutkitun tiedon näkökulmasta. Hankkeessa toteutettiin alaraaja-amputaatioon kohdistunut kuvailevassa kirjallisuuskatsaus, jossa kartoitettiin kuntoutujien toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kotiutumisen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksessa ilmenevät kuntoutujien yksilölliset ja moninaiset tarpeet kuntoutumiselle. Tulosten perusteella olennaista kuntoutumista suunniteltaessa on laaja-alainen toimintakyvyn arviointi, jossa huomioidaan myös

yksilölliset ympäristö- ja yksilötekijät. Tällöin voidaan tunnistaa kuntoutujan yksilölliset tarpeet. (Ovaskainen & Olkinuora 2014.)

Kuuden kuntoutujan yksilölliset haastattelut amputaation jälkeisistä kuntoutumiskokeuksista kuvaavat omakohtaisia tarpeita ja kokemuksia, mutta korostavat myös laajemmin tarvetta kehittää monialaista yhteistyötä ja viestintää yli ammatti- ja organisaatio-rajajen. Kokemus apuvälinepalveluiden toiminnasta ilmeni kuntoutujille pääosin proteesien hankinnan sekä kodinmuutostöiden kautta. Kuntoutajat kokivat Katriinan sairaalan kuntoutumisjakson sekä yksityisten apuvälineyritysten palvelut hyviksi. Sairaala-vaiheen jälkeen proteesinkäytön ja liikkumisen ohjaaminen toteutui Vantaan alueella yksilöllisen tarpeen mukaan tiiviillä kuntoutumisen jaksolla Katriinan päiväsairaalassa. Tämän jälkeen proteesin käytön seuranta ja ohjaus kuuluivat pääasiallisesti proteesin valmistuksesta vastaavalle apuvälinetekniikan asiantuntijalle, joka seurasi proteesin istuvuutta ja toimivuutta teknisestä näkökulmasta. Toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen ja seuranta jäivät niukoiksi Katriinan sairaalan kuntoutumisjakson jälkeen. (Helenius 2015.)

Lehtinen (2015) kuvasi opinnäytetyössään Katriinan sairaalan alaraaja-amputoitujen kuntoutujien fysioterapiassa hyödynnettäviä arviointimenetelmiä sekä tämänhetkisiä käytänteitä. Kaikki kuntoutajat eivät hyödy proteesista, ja siksi onkin tarpeellista arvioida kuntoutujan toimintakykyä suhteessa ajateltuun alaraajaproteesiin tai muuhun apuvälineeseen (Schaffalitzky ym. 2012). Remeksen tutkimuksessa (2010) proteesin aktiivinen käyttö oli yhteydessä kuntoutujan nuorempaan ikään, amputaatiotyyppiin ja muuhun terveydentilaan. Toimintakyvyn arvioinnin hajanaisuutta ja toimintarajoitteiden moninaisuutta alaraaja-amputoiduilla kuntoutujilla kuvaa Xun ym. (2011) tutkimuksen tulokset. Tutkimuksessa tunnistettiin kirjallisuuskatsauksen kautta alaraaja-amputaatiokuntoutuksessa hyödynnettäviä mittareita 113 kappaletta, jotka edelleen sisälsivät 2210 toimintakykyä kuvaavaa käsitettä. Katriinan sairaalassa kuntoutujan proteesin käytön mahdollisuuksia arvioitaessa hyödynnetään fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä arvioivia mittareita (Lehtinen 2015). Lisäksi terveydentilaan vaikuttavat muut sairaudet (Remes 2010) sekä yksilön motivaatio harjoitella arvioidaan ennen päätöstä proteesin luovuttamisesta ja kuntoutusta suunniteltaessa (Lehtinen 2015). Myös psykologisten sekä sosiaalisten tekijöiden arviointia (Asano ym. 2008; Schaffalitzky ym. 2012; Remes 2010) sekä osallistumista rajoittavien tai edistävien arjen ympäristötekijöiden arviointia (Gallagher ym. 2011; van Twillert ym. 2014) tulisi painottaa proteesin luovutukseen liittyvän toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä. Lisää tutkimuksia tarvitaan kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnin näyttöön perustuvasta käytännöstä alaraaja-amputaatioiden yhteydessä.

Tyypillisesti kuntoutujien apuvälineprosessista puuttuu tarkka liikkumisen analysointi, jonka avulla voitaisiin kuvata ja seurata kuntoutujan liikkumisen muutoksia sekä selvittää muun muassa sitä, millainen apuväline tukee parhaiten kuntoutujan toimintakykyä. Metropolian liikelaboratorio on oppimisympäristö, jossa voidaan mitata ja analysoida kuntoutujan liikkumiskykyä erilaisten apuvälineiden kanssa liikuttaessa. Laboratoriossa voidaan selvittää muun muassa liikkumisen aikaisia ajallisia muuttujia, nivelkulmia, alustan reaktivoimia ja kuormituksen jakautumista jalkapohjan alueelle sekä tutkia asiakkaan tasapainoa. Laboratoriotutkimusten tulosten perusteella on esimerkiksi mahdollista perustella apuvälineen tarvetta kuntoutujalle, valita oikea apuväline tai säätää sitä sekä tehdä seurantamittauksia. Markkasen ja Nortian opinnäytetyössä (2015) viisi sääriamputoitua kuntoutujaa osallistui liikelaboratoriotutkimuksiin, jossa arvioitiin kuntou-

tujien kävelyä sekä liikelaboratorion hyödyntämistä osana kuntoutujien kuntoutus- ja apuvälinepalveluita. Osallistujat olivat 51–71-vuotiaita miehiä. Kävelyn ajallisia muutujia arvioivien mittausten jälkeen osallistujia pyydettiin arvioimaan tutkimusten tuomaa uutta tietoa ja tiedon käytettävyyttä. Miehet kuvailivat tutkimusten antamaa tietoa uudeksi ja käytännölliseksi. Eniten kuntoutujia kiinnostivat kävelynopeus ja kävelyn symmetria. Kaikki kuntoutujat toivoivat, että tarkka liikelaboratoriotutkimus olisi osa proteesin hankintaan ja seurantaan liittyvää apuvälineprosessia ja kuntoutumista.

Eerola ja Räisänen (2015) tarkastelivat toimintaterapia-alan opinnäytetyössään alaraaja-proteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä haastatteleamalla kuutta ja havainnoimalla yhtä henkilöä. Arviointi on prosessi, jossa pyritään tunnistamaan toiminnan ja ympäristön edistäviä ja estäviä tekijöitä yhteistyössä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Luotettavin kuva kuntoutujan toimintamahdollisuuksista syntyy, kun arviointi tapahtuu hänen omassa, luonnollisessa ympäristössään. Koska on arviointimenetelmän taustateoria auttaa ymmärtämään arvioitavia ominaisuuksia ja antaa arvioinnin tuloksille merkityksen hyödynnettiin kahta inhimillisen toiminnan malliin perustuvaa arviointimenetelmää (Eerola & Räisänen, Forsyth & Kielhofner 2011, Kielhofner 2008). MOHOST-arviointimenetelmä (Forsyth & Parkinson 2008) sisältää haastattelun ja havainnoinnin, joiden pohjalta pisteytetään toimintaan motivoituminen, toimintatapa, toiminnalliset taidot ja ympäristötekijöiden vaikutus 4-portaisen pisteytysasteikon avulla. Yhtä henkilöä havainnoitiin hänen arjen toiminnassaan ja omassa toimintaympäristössään, ja siinä käytettiin lisäksi menetelmänä toimintaan motivoitumisen arviointi (VQ) -havainnointimenetelmää (De las Heras ym. 2007; Ritsilä 2002). Näiden menetelmien avulla piirtyi kuva alaraajaproteesia käyttävän toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden adaptaatiosta (Eerola & Räisänen 2015).

Eerolan ja Räisänen (2015) arvioinnin pohjalta luomissa asiakasesimerkeissä on samankaltaisuutta aiemmissa tutkimuksissa raportoitujen yksilö- ja ympäristötekijöiden kanssa. Toimintamahdollisuuksia edistäviä, uudessa elämäntilanteessa kuntoutujaa tukevia yksilötekijöitä ovat näiden tutkimusten perusteella positiivinen asenne ja luonne, itsetuottamus, sisukkuus, tavoitesuuntautuneisuus, sisäinen motivaatio sekä ratkaisukeskeinen asenne (Eerola & Räisänen 2015; Horgan & MacLachlan 2004; van Twillert 2014). Yleisimpinä adaptaation strategioina nähdään vapaa-ajan toimintojen säilyminen, apuvälineiden käyttö ja päättäväisyys, rajoitteiden hyväksyminen ja tavoitteiden mukauttaminen rajoitteiden mukaisesti sekä ystäviltä ja perheeltä saatu henkinen tuki. Adaptaatiota näyttää edistävän myös merkityksen löytäminen uusien aktiviteettien myötä. Esimerkiksi vapaaehtoistyö voi tuoda elämään uutta merkitystä. Prioriteettien uudelleen asettaminen ja pyrkimys nähdä raajan menetys mahdollisuutena ja tätä kautta toimintarajoitteiden järjeistäminen sekä se, ettei koe itseään vammaiseksi, voivat edistää kuntoutujan toimintamahdollisuuksia alaraaja-amputaation jälkeen. (Dunne ym. 2014; Heavey 2013; Eerola & Räisänen 2015.)

Sosiaaliset verkostot ja niihin liittyvät velvoitteet voivat lisätä kuntoutujan omanarvontunnetta ja toiminnallista pätevyyttä. Vertaisryhmiin kuuluminen voi auttaa ongelmanratkaisussa, tiedon saamisessa ja positiivisten tunteiden sekä lohdun saamisessa. (Eerola & Räisänen 2015; Valizadeh ym. 2014.) Avioliitossa elävien alaraaja-amputaatiokuntoutujien saama sosiaalinen tuki on merkittävä tekijä (Eerola & Räisänen 2015; Williams ym. 2004). Tarpeet sosiaaliselle tuelle erityisesti yksinäisillä henkilöillä on tärkeää tunnistaa ja huomioida kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Remes



2010) esimerkiksi ryhmämuotoista harjoittelua ja vertaistukea mahdollistamalla. Jotta kotielämän toiminnoista suoriutuminen mahdollistuu, tärkeitä ovat vammaispalvelulain nojalla toteutettavat fyysiseen kotiympäristöön tehtävät muutostyöt, joita on painotettu myös merkittävänä osana Katriinan sairaalan kuntoutumisen prosessia alaraaja-amputaation jälkeen (Lehtinen 2015).

Alaraaja-amputaatioon liittyvän kuntoutuksen apuväline- ja kuntoutumispalveluiden kehittämistarpeita tunnistettiin alan asiantuntijoille suunnatun kyselyn sekä yhteiskehittelytapahtumisissa kerätyn keskusteluaineiston avulla. Kehittämisen tarpeita selvitettiin erityisesti mekaanisten proteesien luovutusperusteiden sekä diabetestaustaisten tai vaskulaaristen syiden takia kuntoutujien kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden osalta. Kyselyyn vastasi kymmenen osahankkeen työelämäverkoston asiantuntijaa, joista viisi toimi fysioterapeuttina, yksi kehittämisspäällikkönä, kaksi kuntoutussihteerinä sekä kaksi apuvälineteknikkona. Osahankkeen työelämäverkoston yhteiskehittelytilaisuuden ryhmäkeskusteluun osallistui 15 osallistujaa, joista seitsemän toimi fysioterapeuttina Vantaan kaupungilla, viisi apuvälinealan- ja apuvälinetekniikan asiantuntijatehtävissä yrityksissä ja apuvälinekeskuksessa, kaksi kuntoutuksen alojen opetustehtävissä Metropoliasissa ja yksi oli kuntoutuja, jolle oli tehty alaraaja-amputaatio.

Kyselylomakevastausten ja keskustelujen pohjalta tunnistettiin paikallisissa apuväline- ja kuntoutuspalveluissa seuraavia kehittämistarpeita ammattilaisten näkökulmasta:

- Tarvitaan valtakunnallisesti yhtenäiset alaraajaproteesien luovutusperusteet.
- Tarvitaan alaraaja-amputaation jälkeisen hoidon ja kuntoutumisen Käypä hoito -suositus.
- Tarvitaan kuntoutujan kuntoutumisen vaiheiden selkeä kuvaus yhtenäistämään kuntoutumisen etenemistä paikallisessa palveluverkostossa sekä tiivistämään monialaista yhteistyötä.
- Tarvitaan kuntoutuspalveluiden keskittämistä tietyille organisaatioille, jotta riittävä osaaminen voidaan turvata.
- Tarvitaan osaamisen ja tietotaidon jakamista alaraaja-amputaation jälkeisestä kuntoutumisesta sekä nopeasti kehittyvästä proteesiteknologiasta.
- Tarvitaan proteesin käytön oppimiseen tähtäävien kuntoutumispalveluiden järjestämistä.
- Tarvitaan kuntoutujan toimintakyvyn sekä proteesin käytön arviointia sekä seuranta kotiuutumisen jälkeen.
- Tarvitaan kuntoutujan tukemista ja ohjausta aktiiviseen elämäntapaan sekä matalan kynnyksen liikuntapalveluita.

Kuuden osahankkeeseen osallistuneen alaraaja-amputoidun kuntoutujan (50–76-vuotiaita miehiä) haastatteluiden perusteella amputaation jälkeisen kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden kehittämistarpeina tunnistettiin seuraavat asiat:

- Kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden saavutettavuus tulee tehdä helpommaksi tiedon jakamisen kautta.
- Palveluiden tulisi olla suunnattu kuntoutujille yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Kuntoutumisen tavoitteena tulisi olla proteesinkäytön oppiminen, ja käveleminen ja kuntoutumisen interventoiden tulisi olla samansuuntaisia näiden tavoitteiden kanssa.

- Toimintakyvyn laaja-alaisempaa arviointia tulisi tehdä myös myöhemmin kotiutumisen jälkeen, jotta tunnistetaan ajoissa toimintakyvyn tukemisen muuntuvat tarpeet.
- Apuvälineen käytön seuranta ja liikkumisen ohjausta tulisi olla saatavilla.
- Vertaistukea ja ryhmässä toteutettavaa terveyttä edistävää harjoittelua tulisi olla saatavilla tarvittaessa.

Kerätyn aineiston perusteella ammattilaisilla ja kuntoutujilla oli moninaisia näkemyksiä palveluiden kehittämisestä. Ne olivat samansuuntaisia kirjallisuuden kanssa ja vahvistivat osahankkeen tarveperusteluja ohjaten myös kehittämisen suuntaa. Alaraaja-amputaation jälkeisen kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden kehittämisen keskeisinä tekijöinä ilmeni erityisesti se, että kuntoutujan kuntoutuspolku yli organisaatorajojen on rikkonainen ja kuntoutuksen vastuutahot ovat eri vaiheissa epäselviä sekä kuntoutujille että ammattilaisille. Tärkeänä kehittämiskohteenä tunnistettiin kuntoutuspolun kuvaaminen monialaisena yhteistyönä. Kuntoutujien diabetestausta haastaa kuntoutuspalveluiden yhteistyötarpeen piiriin myös perusterveydenhuollon diabetes- ja jalkojenhoitajat tai jalkaterapeutit. Kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden järjestämisen suhteen kiinnitettiin huomioita myös kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin kuntoutus- ja apuvälinepalveluita suunniteltaessa. Palveluiden kehittämisen näkökulmasta on olennaista myös, että apuväline- ja kuntoutuspalvelut limittyvät jatkossa toisiinsa vahvemmin niin, että kuntoutumisen interventioilla suunnataan apuvälineen tai proteesin käytön oppimisen tukemiseen.

Kuntoutujan kotiutumisen jälkeen proteesinkäytön ja toimivuuden seurantaan tulisi kuntoutujille olla selkeä ohjeistus. He tarvitsisivat myös yhteistyötahon perusterveydenhuollon asiantuntijasta proteesin valmistavan yrityksen edustajan lisäksi. Sekä asiantuntijat että kuntoutujat kiinnittivät huomioita ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien matalan kynnyksen palveluiden tarpeeseen.

Terveyttä edistävien palveluiden suunnittelussa ja toteutumisessa on liikunnan ohjauksella merkittävä rooli. Liikunta-aktiivisuuden lisäämistä korostetaankin aiheellisesti monissa kansallisissa sekä kansainvälisissä ohjelmissa ja suosituksissa (WHO 2010; Käypä hoito -suositus 26.6.2012; STM 2013). Aktiivisen liikunnan mahdollisuudet myös diabeteksen moninaisten ja kalliiden komplikaatioiden, muun muassa amputaatioiden, ennaltaehkäisyssä on huomioitava. Diabeteksestä aiheutuvat hoitokustannukset ovat valtavat – kokonaiskustannukset Suomessa vuonna 2007 olivat 9 % terveystoiminnasta, ja diabeteksen lisäsairauksien osuus oli noin 6 % (Reini 2013: 12).

Nikula-Hirsto (2015) kartoitti opinnäytetyössään Vantaan terveysasemien liikuntaohjauskäytänteitä kakkostyypin diabetesta sairastaville henkilöille. Kysely tavoitti 13 ammattilaista, joista vastanneiden määrä oli 9. Vastanneet työskentelivät Vantaan kaupungin diabetesta sairastavien hoitoon liittyvissä tehtävissä. Nikula-Hirsto korostaa, että tarvitaan yhtenäisiä käytänteitä diabetesta sairastavien liikunta-ohjauksen kirjaamiseen, asiakkaan liikunta-aktiivisuuden seurantaan, jalkaterien kunnon tarkkailuun sekä sopivien liikuntavarusteiden valintaan. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Diabetesliiton kanssa.

### **3.3. KUNTOUTUJIEN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA OSAAMISEN JAKAMINEN ALARAAJA-AMPUTAATION JÄLKEEN**

Kuntoutus- ja apuvälinetoimijoiden ja eri palveluja tuottavien tahojen verkosto näyttäytyi hankkeen aineistonkeruun pohjalta laajana ja pirstaleisena. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää onkin moitittu usein sekavaksi ja sirpaleiseksi (mm. Rissanen & Pulkki 2013). Hankeverkostossa koettiin tärkeinä verkoston yhteistyön edistäminen ja kliinisen kokemuksen, osaamisen sekä näyttöön perustuvien toimintatapojen jakaminen monialaisesti ja yli organisaatiorajojen.

Kuntoutujan toimintakykyä edistävien apuväline- ja kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi ja monialaisen yhteistoiminnan edistämiseksi järjestettiin monialainen seminaari, johon osallistui diabeteksen hoidon ja alaraaja-amputaatiokuntoutumisen asiantuntijoita sekä apuvälinetekniikan yrityksistä että apuväline- ja kuntoutuspalveluita tuottavilta tahoilta perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Osallistujina oli myös Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökuntaa, opiskelijoita sekä alaraaja-amputoituja kuntoutujia. Seminaari kokosi yhteen yli 110 osallistujaa. Hankkeen tavoitteiden mukaisesti seminaarissa esiteltiin monipuolisesti näyttöön perustuvia toimintatapoja, jaettiin kokemuksia ja kehitettiin monialaista yhteistyötä. Seminaaria kiiteltiin siitä, että se yhdisti sekä diabetekseen että amputaatioihin liittyvän tematiikan yhteen, vaikka niitä usein käsitellään erikseen, ja keräsi näin eri alan ammattilaisia yhteisen aiheen ääreen. Vastaavaa seminaaria toivottiin järjestettävän myös jatkossa.

Hankkeen aineistonkeruun keskeisenä tuloksena ilmenivät myös kuntoutujan kuntoutuspolun rikkonaisuus ja epäselvyys paikallisissa käytännöissä liittyen alaraaja-amputaation jälkeisiin palveluihin. Osahankkeen verkostossa koettiin tärkeäksi tuottaa kuntoutujan kuntoutumisen vaiheiden selkeä kuvaus yhtenäistämään kuntoutumisen etenemistä paikallisessa palveluverkostossa sekä tiivistämään monialaista yhteistyötä. Osahanketoimijoiden kautta järjestettiin syksyllä 2015 Vantaan kaupungilla yhteiskehitystilaisuus, johon osallistui kymmenen eri aloja ja yksikköjä edustavaa ammattilaista, neljä hanketoimijaa sekä kaksi toimintaterapian opiskelijaa. Kehittyvä kuntoutusasiantuntijuus -opintojaksolla Metropolian fysioterapia- ja toimintaterapia-opiskelijat laativat hankkeessa kerätyn aineiston, suositusten ja tutkimusten perustalta prosessikuvauksia kuntoutujan kuntoutumisen ideaalista. Näitä oppimistehtäviä hyödynnettiin aineistona ammattilaisten lähtiessä työstämään kuntoutumisen prosessikuvausta Vantaan kaupungin palveluverkostossa. Prosessikuvauksessa luotiin uusi käytäntö kuntoutujan, jolla on alaraaja-amputaatio, toimintakykyä edistävän kuntoutumisen tukemiseksi. Tämä tapahtui huomioimalla riittävä seuranta myös kuntoutujan kotiutumisen jälkeen ja nimeämällä prosessin eri vaiheiden toimija- ja vastuutahot. Kuntoutusprosessin kirjaaminen auki kohentaa myös eri toimijoiden välistä viestintää ja yhteisten käytänteiden sopimista. Prosessikuvauksen viimeistelyä varten kirjattiin toimintasuunnitelma, johon kuului myös kuntoutumisen polun kirjaaminen Vantaan terveyspalveluissa käyttöön otettuun IMS-tietojärjestelmään.

### **3.4. PAIKALLISET KÄYTÄNNÖT KOULUTUKSEN JA TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖNÄ**

Paikallisia käytäntöjä koulutuksen ja työelämän yhteistyönä kehitettiin osahanketoimijoiden, opiskelijoiden, kuntoutujien sekä työelämän asiantuntijoiden yhteiskehittelynä sekä opiskelijoiden oppimistehtävien ja opinnäytetöiden kautta. Koulutuksen ja työelämän verkostoa vahvistavia käytänteitä kehitettiin kaksi:

1. Kuntoutuksen apuväline- ja kuntoutumisen palveluita täydentävä käytäntö, joka hyödyntää Metropolian Positia- ja liikelaboratorio-palveluyksiköitä.
2. Rehablogi: koulutuksen ja työelämän viestintäkanavana hyvien käytänteiden ja näyttöön perustuvien toimintatapojen edistämiseksi ja kehittämiseksi.

Koulutuksen ja työelämän uudenlaisen yhteistyön mahdollisuudeksi kehitettiin toimintaa, jossa paikallista hyvää käytäntöä rakennettiin Metropolian Positian ja liikelaboratorion palveluita hyödyntämällä. Tarkoituksena on vahvistaa apuväline- ja kuntoutumisen mahdollisuuksia lisääviä palveluita.

Positia on hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä, monipuolisia kuntoutuspalveluita tuottava yksikkö, jossa eri kuntoutusalojen opiskelijat työskentelevät opettajien ohjauksessa asiakkaiden kanssa. Asiakkailta on mahdollisuus varata aika Positiaan henkilökohdalliseen terveyttä ja toimintakykyä edistävään ohjaukseen ja neuvontaan. Asiakas voi myös ilmoittautua viikoittaisiin, opiskelijoiden ohjaamiin edullisiin liikuntaryhmiin.

Metropolian liikelaboratorion tutkimustulosten perusteella puolestaan voidaan arvioida esimerkiksi apuvälineen tarvetta tai toimivuutta asiakkaalla sekä seurata liikkumisen ja toimintakyvyn muutoksia. Positian ja liikelaboratorion hyödyntämisen kautta voidaan asiakkaalle suunnitella yksilöllisiä Positiassa toteutuvia palveluita, joiden perustana ovat toimintakyvyn arviointi, suunnitelman yksilöllinen laadinta tarpeiden mukaan sekä harjoitteluohjelman ohjaus sekä seuranta. Positian tilat mahdollistavat asiakkaiden monipuolisen yksilö- tai ryhmäharjoittelun kuntosalilla, liikuntasalissa tai altaalla opiskelijoiden ohjauksessa. Ryhmäharjoittelussa mahdollistuvat myös kuntoutujien vertaistuki ja yhdessä oppiminen. Liikelaboratoriossa mahdollistuvat lisäksi esimerkiksi kuntoutujien proteesien erilaisten komponenttien vertailu ja proteesiin tehtyjen muutosten vaikutusten mittaaminen. Mittaukset suoritetaan apuvälinetekniikan yritysten, kuntoutujien ja Metropolian yhteistyönä.

VATA-hankkeen Metropolian osahankkeen myötä Positiaan kehitettiin jo vakiintuneiden palveluiden lisäksi paikallinen käytäntö alaraajaproteesia käyttävän henkilön kuntoutumisen tueksi. Kyseessä on moniammatillisesti toteutettava palvelu, jonka on tarkoitus vastata niihin tarpeisiin, joihin tämänhetkiset kuntoutus- ja apuvälinepalvelut eivät täysin vastaa ja joita hankkeen aineistonkeruussa ilmeni ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmasta. Positian ja liikelaboratorion palveluja hyödyntävä käytäntö mahdollistaa myös kliinisen osaamisen jakamisen sekä kehittymisen, näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämisen ja monialaisen yhteistyön asiakaslähtöisenä koulutuksen ja työelämän välisenä yhteistyönä. Kokonaistavoitteena toimintatavassa on asiakkaan toimintakyvyn ja mielekkään arjen sekä proteesin käytön oppimisen tukeminen. Tämä edellyttää laajaa toimintakyvyn arviointia, jossa huomioidaan asiakkaan suoriutuminen hänen omassa arkiympäristössään.

Positiassa asiakkaan toimintakykyä edistävä suunnitelma laaditaan yhdessä alaraajaproteesia käyttävän asiakkaan kanssa hänen toiveidensa ja tarpeidensa pohjalta. Moniam-

matillisen opiskelijatiimin osaamisen perustana on apuvälinetekniikan sekä fysio-, jal- ka- ja toimintaterapian ammatillinen ydinosaaminen. Tarpeen mukaan lisänä ovat myös sosiaalialan, vanhustyön ja osteopatian tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden osaaminen. Palvelu, joka tarjoaisi proteesinkäyttäjälle ja hänen arkeensa kuuluville henkilöille mah- dollisuuden jakaa kokemuksiaan amputaation tuomista psyykkisistä ja sosiaalisista seu- rauksista, voisi toteutua erilaisina vertaistukipalveluina, joita voidaan edelleen kehittää yhteistyössä potilasjärjestön kanssa.

Positian ja liikelaboratorion palveluyksiköitä hyödyntävässä käytännössä alaraajapro- teesia käyttävän henkilön verkostoon kuuluvien yhteistyötahojen on mahdollista osallis- tua palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Näitä yhteistyötahoja ovat mm. omaiset, apuvälineyritysten ja kuntoutusalan yritysten ammattilaiset, yksityiset ja julkiset kun- toutuspalveluiden tuottajat, vertaistoimijat sekä muut palveluiden tarjoajat.



Kuvio 2. Verkosto, jossa Positian ja liikelaboratorioiden palveluiden ympärille rakennettua käytäntöä voidaan hyödyntää koulutuksen ja työelämän välisenä yhteistyönä

Käytännön toteutuksen lähtökohtana on näyttöön perustuva ja asiakaslähtöinen palvelu, joka rakentuu asiakkaan, opiskelijoiden, ohjaajien ja työelämäverkoston toimijoiden op- pimis- ja yhteistyöprosessina. Toimintakäytännön kulmakivet ovat:

1. asiakaslähtöisyys
2. monialainen yhteistyö
3. ICF-luokitukseen perustuva toimintakyvyn laaja-alainen arviointi huomioiden asiakkaan arjen ympäristöt, apuvälineet ja toiminnot
4. liikkumisen tarkka analyysi
5. yksilöllinen ja tavoitteellinen suunnitelma harjoittelulle, jossa painottuu yhdessä tekeminen ja oppiminen.

Toimintakäytäntö on suunniteltu erityisesti hankkeessa kehitetyn paikallisen verkoston malliksi, mutta sisällöllinen ajatus toiminnan järjestämisestä on mahdollista erilaisissa ympäristöissä. Käytäntö dokumentoitiin videona, jonka tekemisestä vastasivat Metropo-

lian mediatekniikan opiskelijat sekä Valovirta-digimedia. Video on esillä osoitteessa: <https://youtu.be/cC-STc4D3aw>.

Toisena koulutuksen ja työelämän verkostoa vahvistavana yhteistoimintana kehitettiin käytäntö, joka tukee näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämistä sekä levittämistä. Hankkeessa järjestettiin näyttöön perustuvien toimintatapojen edistämiseksi koulutuksia ja työpajoja, joissa pureuduttiin tutkimusten kriittiseen arviointiin ja näytön askeen pohdintaan. Työelämän edustajat olivat tutkimuksista erittäin kiinnostuneita, mutta kokivat, ettei työajalla ole useinkaan mahdollisuuksia etsiä ja arvioida tutkimuksia. Tutkimusten löytäminen, lukeminen ja arviointi vievät aikaa ja vaativat osaamista. Perusterveydenhuoltoa ja yrityksiä edustavilla voi lisäksi olla vaikeuksia päästä kokonaisiin tutkimusartikkeleihin käsiksi. Tähän haasteeseen vastaamaan perustettiin hankkeen työryhmässä Rehablogi, joka on monialainen koulutuksen ja työelämän yhteisen vuoropuhelun viestintäkanava. Blogi tuo kuntoutuksen ja terveydenhuollon eri alojen opiskelijoita, opettajia ja työelämän edustajia yhteen pohtimaan, jakamaan ja edistämään näyttöön perustuvia toimintatapoja ja hyviä käytänteitä. Blogin tarkoituksena on hankkeen tavoitteen suuntaisesti edistää näyttöön perustuvien toimintatapojen ja hyvien käytänteiden levittämistä ja jakamista. Blogin nimi syntyi ammattilaisten ideoinnin tuloksena kuvaamaan kuntoutuksen (rehabilitation) ja sosiaali- ja terveystieteiden tematiikkaa.

Rehablogissa eri alojen tutkimuksista kirjoitetaan lyhyesti ja niitä arvioidaan kriittisesti. Blogitekstien tuottaminen liitetään Metropolia Ammattikorkeakoulun eri opintojen oppimistehtäviin sekä kehittämis- ja opinnäytetöihin. Myös ammattilaisilla ja opettajilla on mahdollisuus kommentoida ajankohtaisia aiheita ja tapahtumisia. Ammattilaisten toivotaan kertovan myös ehdotuksia aiheista, joista opiskelijat etsivät ja tuottavat tietoa. Näin eri tutkintojen osaaminen ja toiminta tulevat näkyviin sekä hyötykäyttöön ja koulutuksen ja työelämän välinen yhteistyö vahvistuu. Rehablogi löytyy osoitteesta: <http://blogit.metropolia.fi/rehablogi/>

## **4. Pohdinta**

### **4.1. TULOSTEN POHDINTA**

Apuväline- ja kuntoutuspalveluiden saatavuus ja sujuvuus näyttävät olevan tärkeitä tekijöitä toimintakyvyn vahvistumisessa sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkökulmasta. Käytännössä tämä tarkoittaa toimivaa yhteistyötä yli organisaatiorajojen ja toisaalta osaamisen keskittämistä. Mekaanisten proteesien luovutusprosessin keskittäminen tiettyihin yksiköihin osaamisen kerryttämiseksi nousi esille sekä ammattilaisten ja kuntoutujien keskusteluissa. Osaaminen tuotiin vahvasti esille yhteisenä ja jaettuna osaamisena – ei yhden ammattilaisen tietotaitona. Ammattilaisten ja kuntoutujien näkemyksissä korostuivat myös apuvälineen saamisen jälkeinen välineen käytön oppiminen ja toimivuus asiakkaan omassa arjessa sekä aktiivisen terveyttä edistävän elämäntyylin omaksuminen. Toimintakyvyn seurannan ja ohjauksen niukkuus kotiutumisen jälkeen nousi keskeisenä puutteena esille.

Hankeverkoston monialaisen yhteiskehittelyn tuotoksena syntyi alustava kuvaus kuntoutumisen polusta Vantaan kaupungin alaraaja-amputaatioon liittyvän palveluverkoston monitoimijaisena ja -laisena prosessina. Prosessikuvauksessa luotiin yhteisiä hyviä käytänteitä kuntoutujan toimintakyvyn edistämiseksi. Tämä tapahtui huomioimalla riittävä seuranta myös kuntoutujan kotiutumisen jälkeen ja nimeämällä prosessin eri vai-

heiden toimija- ja vastuutahot. Uuden toimintatavan viimeistely ja käytäntöön siirtäminen vaativat vielä yhteistä työstämistä ja sopimista. Tätä työskentelyä varten laadittiin myös toimintasuunnitelma.

Kuntoutujien toimintakyvyn sekä kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden toimivuuden kehittäminen alaraaja-amputaatioiden yhteydessä edelleen on tärkeää. Asiakasryhmänä kuntoutujaryhmä ei ole suuri, mutta sen palvelutarpeet erilaisine apuvälineratkaisuineen vaativat merkittävää erityisosaamista. Diabetestaustaisen, usein iäkkäämmän amputoidun kuntoutujan toimintakyvyn edistäminen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen voi pidentää kuntoutujan kotona selviämistä ja ehkäistä kalliiden laitoshoitopaikkojen tarvetta. Kansallisten Käypä hoito -suositusten kehittäminen alaraaja-amputaatioiden hoitoon ja kuntoutukseen sekä valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden laatiminen olisivat tärkeitä askeleita hyvien käytänteiden edistämiseksi. VATA-hankkeen Metropolian osahankkeessa hyödynnettiin WHO:n kehittämää ICF-luokitukseen pohjautuvaa toimintakykyyn kuvauksen ydinlistaa, jota voidaan hyödyntää terveydentilakohtaisesti toimintakyvyn arvioinnissa olennaisten tekijöiden kuvaamiseksi (ICF research branch 2013). Diabetesta sairastavien ihmisten toimintakyvyn ICF- kuvauskohdeiden ydinlistaa käytettiin mm. ammattilaisille suunnattujen kyselyjen pohjana. Tällä hetkellä kehitteillä on myös kuntoutujien, joilla on alaraaja-amputaatio, toimintakyvyn olennaiset tekijät yhteen kokoava ydinlista (Kohler ym. 2009). Lähiaikoina valmistuva ydinlista on potentiaalinen väline, jota voidaan jatkossa hyödyntää kuntoutumista tukevissa palveluissa.

Tämän kehittämistyön tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tulevaisuudessa alaraaja-amputaation jälkeisessä apuvälinepalvelun kehittämisessä tulisi keskittyä proteesin käytettävyyteen ja käytön oppimiseen asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutujan elinympäristöllä on merkittävä vaikutus hänen toimintakykyynsä. Keskeinen kysymys on palvelujen saatavuus eli ammattilaisten ja vertaistukijoiden muodostama, organisaatiorajat ylittävä yhteisöllinen osaaminen tai osaamiskeskuksen ”siirtyminen” kuntoutujan arkeen. Tätä koskeva ajattelutapa on kääntynyt ylösalaisin: enää ei mietitä, miten kuntoutuja siirtää kuntoutuksen ja oppimansa asiat arkeen, vaan kysymys on siitä, miten ammattilaiset siirtävät osaamisensa kuntoutujien arkeen. Näin järjestyisi myös kuntoutujien kaipaama seurantalpalvelu. Edelleen kuntoutujat kaipasivat arkeensa rakenteita, esimerkiksi kerhoja ja kuntosaleja, joissa voi toimia vertaisten kanssa. Yksi toimiva mahdollisuus tässä on koulutuksen ja työelämän verkoston kautta rakentuva, asiakkaiden tarpeisiin vastaava ja Positian ja liikelaboratorio- yksiköiden palveluita hyödyntävä käytäntö.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan kannalta tulevaisuuden näkymänä on uudenlaisten, tuloksellisuutta selvittävien menetelmien kehittäminen, hyväksyminen ja arvostaminen. Apuvälinepalvelut kehittyvät nopeaa vauhtia asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, joten perinteisesti arvostetuilla vaikuttavuustutkimuksilla (RCT-asetelmat) tai jopa kustannustehokkuutta selvittävillä tutkimuksilla ei pystytä enää tuottamaan käyttökelpoista tietoa riittävän nopeasti. Vaikuttavuustutkimusten tekeminen mielekkäästä asetelmasta vie usein niin pitkän ajanjakson, että apuvälineet ja palvelut ovat jo kehittyneet eteenpäin. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulisi suuntautua ketterän kehittämisen käytäntöihin, innovaatioprosesseihin sekä käytettävyy- ja arviointitutkimuksiin. Erityisen tärkeää tulevaisuudessa on tavoittaa hyöty, jota apuväline tuottaa kuntoutujan ympäristössä. Tutkimuksellisen kehittämisen suunnittelun lähtökohtana tulisi olla uudistuva

asiakasymmärrys. Edellytyksenä olisivat siis yhteisesti ymmärretyt, hyväksytyt ja tunnustetut tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät.

#### **4.2. KEHITTÄMISEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI**

VATA-hankkeen Metropolian osahankkeen arvioinnissa tarkasteltiin hankkeen suunnittelun, toteutuksen ja kehittämistehtävien tulosten merkitystä suhteessa hankkeen tavoitteisiin ja tarkoitukseen. Samalla arvioinnin kohteeksi nousi kehittämisen kulku prosessina. (Seppänen- Järvelä 2004: 19–20; Virtanen 2007; Anttila ym. 2015.) Kehittämishankkeen arviointiprosessi toteutui kolmessa vaiheessa, jotka olivat suunnitteluvaiheen arviointi, toteutusvaiheen arviointi sekä raportointivaiheen arviointi. Metropolian osahankkeen arvioinnissa hyödynnettiin Innokylän hyvien käytäntöjen arviointikriteerejä (ks. [www.innokyla.fi/innokylan-arviointikriteerit](http://www.innokyla.fi/innokylan-arviointikriteerit)). Arviointia työstiettiin yhteistyössä osahanketoimijoiden kanssa, ja tuloksia hyödynnettiin toimintaa ohjaavana aineistona. Kolmivaiheisen arviointiprosessin lisäksi ylläpidettiin jatkuvaa avointa keskustelua sekä arviointia hankeverkoston toimijoiden kesken, jotta hanketoimintaa voitiin suunnata ketterästi. Tämä mahdollisti reagoinnin joustavasti hankeverkostossa heränneiden ideoiden ja tarpeiden mukaan. Lisäksi hankkeen yhteistyötapauhtumien ja seminaarien yhteydessä kerättiin kirjallista palautetta. Hanketoiminnan arvioinnin tulokset vaiheittain on kuvattu liitteessä 3.

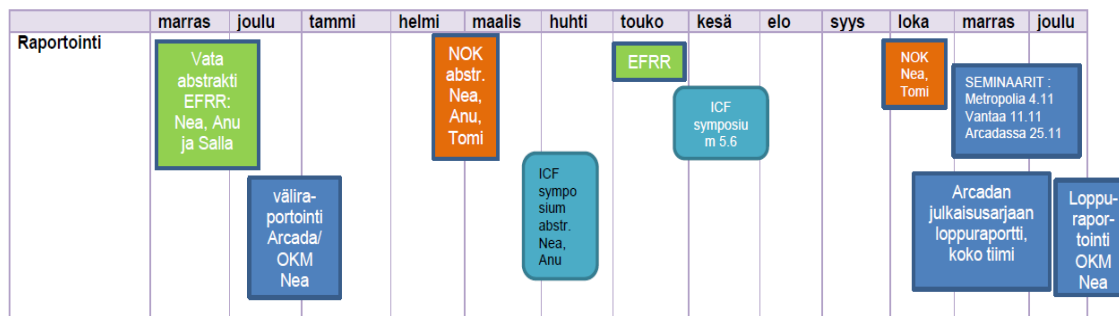
Näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämisen lähtökohtana Metropolian osahankkeessa oli moninäkökulmaisuus: kuntoutujat, ammattilaiset, opiskelijat, tutkittu tieto ja kansalliset ohjelmat sekä periaatteet yhdessä ohjasivat paikallisen hyvän käytännön ja verkoston rakentumista. Tämä oli hankkeen rikkaus, joka mahdollisti moniäänisen ymmärryksen ja kehittämisen tarpeiden tunnistamisen eri näkökulmista, mutta haastoi myös aineistonkeruuta mm. kuntoutujien rekrytoinnin ja opiskelijoiden opinnäytetöiden aikataulujen suhteen. Kehittämisaieheeseen liittyvä kirjallisuushaku toteutui opinnäytetöiden kautta. Tutkimusten kriittistä arviointia tuottivat lisäksi opintojaksot, joissa opiskelijat arvioivat tutkimuksia ja/tai suosituksia alaraaja-amputaatiokuntoutuksen alueelta. Opiskelijat tuottivat näistä referaatteja, joita julkaistaan Rehablogissa syksyllä 2015.

Paikallisen verkoston asiantuntijoista onnistuttiin kokoamaan monialainen verkosto ja tuomaan verkosto yhteen keskustelemaan sekä kehittämään palveluita. Hankkeen tulosten juurrutusvaiheessa kehittyi kontakteja myös uusiin verkostoihin, joissa näyttöön perustuvien toimintatapojen ja hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja viedään mahdollisuuksien mukaan eteenpäin ja hyödynnetään.

Monialaisen yhteistyön merkitys nousi keskeisenä kehittämisen haasteena ja tarpeena esille apuväline- ja kuntoutumispalveluiden kehittämisessä alaraaja-amputaation jälkeen. Monialainen kehittäminen koettiin tärkeäksi myös Metropolian Hyvinvointiyksikön sisällä, jossa toimii useita eri tutkinto-ohjelmia. Toimivan tiimityöskentelyn mahdollistumisessa keskiössä olivat yhteisen ymmärryksen rakentaminen näyttöön perustuvien toimintatapojen sekä asiakaslähtöisen kuntoutumisen kehittämisessä, mikä toteutuu keskustelun ja osaamisen jakamisen kautta. Hankkeen aikainen yhteistyö on synnyttänyt uusia toimintatapoja ja toimivia käytänteitä myös työyhteisön viestintään sekä hanketyön tekemiseen ja työkaluihin. Tällainen toimivaksi koettu hanketyökalu on



esimerkiksi hanketoimintaa aikajanalla ja monitoimijaisena prosessina jäsentävä ”urakkasuunnitelma”. Urakkasuunnitelmasta esimerkki havainnollistuu kuviossa 3, jossa kuvataan hanketiimin raportoinnin työvaiheita ja tekijöitä. Kehittämisen aikana on luonnollisesti ilmennyt myös kehittämisen ja osaamisen tarpeita mm. hanketyön konkreettisen tekemisen käytännöissä. Nämä tarpeet on pyritty kirjaamaan ylös, ja niihin on pyritty puuttumaan ja ratkaisemaan toimivilla tavoilla.



Kuvio 3. Kehittämistyöskentelyn suunnittelun konkretisoimiseksi koettiin hyödylliseksi ns. ”urakkasuunnitelmaan” hankevaiheiden, tekijöiden ja tekemisen konkretisoiminen ja aikatauluttaminen. Kuvassa on esimerkkinä tulosten raportointia.

VATA-hankkeen Metropolian työryhmä toi yhteen viiden eri tutkinto-ohjelman opettajia, ja heidän kautta yli 180 fysio-, toiminta- ja jalkaterapian, apuvälinetekniikan sekä kuntoutuksen YAMK-tutkinnon opiskelijaa, jotka tekivät erilaisia oppimistehtäviä tai opinnäytetöitään hankkeessa. Opintojaksojen ja opiskelijoiden oppimistehtävien sitominen hankkeen tavoitteisiin opetussuunnitelman mukaisen tavoitteiden rajoissa onnistui tiiviissä yhteistyössä opintojakson opettajan kanssa. Haasteena kehittämisessä oli yhdistää opiskelijoiden, työelämän asiantuntijoiden sekä hankkeen aikatauluja yhteen. Opintojaksoihin liitettyjä oppimistehtäviä hyödynnettiin kehittämisessä syklimäisesti niin, että edellisen opintojakson aikana työstettyjen oppimistehtävien tulokset ja parhaimmat tuotokset olivat seuraavan opintojakson opiskelijoiden oppimistehtävän aineistona. Tätä kautta aineistoa saatiin kerrytettyä ja rikastettua prosessimaisesti.

Hankkeen tiiviiseen yhteistyöhön osallistui yhteensä 15 työelämän edustajaa. Kaiken kaikkiaan yli 200 ammattilaista osallistui hankkeen eri seminaareihin, yhteiskehittelyyn ja luentoihin. Hankkeen raportointivaiheen tapahtumat ja seminaarit osallistujineen on lueteltu liitteessä 4. Hankkeen toimintaa ja tuloksia esiteltiin kansallisissa ja kansainvälisissä seminaareissa. Hankkeen abstraktit ja julkaisut on koottu liitteeseen 5.

Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä keskeistä on asiakkaiden mukaan ottaminen aktiiviseksi kehittäjäkumppaneiksi (Virtanen ym. 2011). VATA-hankkeen Metropolian osahankkeeseen osallistui eri vaiheissa aineistonkeruuta ja hanketoimintaa yhteensä seitsemän kuntoutujaa, joille oli tehty alaraaja-amputaatio. Kuntoutujien mukanaolo hankkeessa mahdollisti käytännön kehittämisen siitä näkökulmasta, millaisia tarpeita asiakkailla on toimintakykyä tukeville palveluille, ja myös painotti sitä, kuinka palveluiden ja käytäntöjen tulee joustavasti mahdollistaa asiakkaan yksilöllisiin ja muutuviin tarpeisiin vastaaminen. Myös yhdessä tekemisen merkitys painottui kuntoutujien näkökulmasta enemmän kuin ammattilaisten näkökulmasta. Asiakasymmärryksen

rakentamiseen ja vahvistamiseen tuotetuissa palveluissa tulee edelleen kiinnittää huomiota, kun käytäntöä juurrutetaan ja kehitetään eteenpäin Metropolian ja työelämän yhteistoimintana.

Positian ja liikelaboratorion ympärille kehitetty käytäntö dokumentoitiin videona, jotta käytännön kuvaus ja sen ydinkohdat avautuisivat ytimekkäästi ja selkeästi ymmärrettävällä tavalla. Dokumentointitapa mahdollistaa myös käytännön levittämisen monikanavaisesti ja ketterästi mielenkiintoisella tavalla, hyödyntäen mm. sosiaalisen median palveluita sekä muita sähköisiä viestintämenetelmiä. Kehittämistyön tulokset on osin sovellettavissa toimintatapana valtakunnallisesti ja osin suoraan hyödynnettävissä laajemminkin. Esimerkkinä laajemmasta hyödyntämisestä on Rehablogi.

### **4.3. KEHITTÄMISEN KOHTEET TULEVAISUUDESSA**

VATA-hankkeen Metropolian osahankkeen toimintatapa ja lähtökohdat ovat olleet toimivia ja tarpeellisia apuväline- ja kuntoutumispalveluiden kehittämiseen kuntoutujille, jolla on alaraaja- amputaatio, ja diabetestaustaisille henkilöille. Koulutuksen ja työelämän tiiviin yhteistyön kehittäminen edelleen myös ennaltaehkäiseviin sekä terveyttä edistäviin toimiin on aiheellista. Diabeteksen, joka on usein amputaatioiden taustalla, räjähdysmäistä lisääntymistä voidaan pitää maailmanlaajuisena ongelmana. Suomessa diabetesta sairastaa n. 500 000 henkilöä, ja lisäksi arvioidaan, että jopa 100 000 sairastaa sitä tietämättään (Winell & Reunanen 2006). Käytännössä voi olla, että ihmisen veren sokerit ovat heitelleet jo 5–10 vuotta ennen diabetesdiagnoosin saamista sekä hoidon ja tarkan seurannan aloittamista. Tässä vaiheessa mm. hermostossa ja verenkiertoelimestössä on jo tapahtunut palautumattomia vaurioita (Bansal 2015; Papanas & Ziegler 2012; Diabetes Prevention Program Research Group 2007). Näyttää siltä, että jatkossa olisi tärkeää pystyä tehostamaan II-tyypin diabeteksen ennaltaehkäisyä niin, että olisi mahdollista päästä tarkkaan seurantaan jo ensimmäisen oireen ilmestyessä. Optimaalisessa tilanteessa seuranta olisi monialaista ja kohdentuisi tukemaan myös ihmisen voimavaroja sekä vastuun ottoa oman terveyden seurannasta sekä ylläpitämisestä.

Uudistuvat sosiaali- ja terveysalojen palvelujärjestelmät haastavat ammattilaisia rohkeisiin uusiin kokeiluihin ja avoimeen hyvien toimintatapojen sekä osaamisen jakamiseen. Avoimuus neuvotella joustavia ratkaisuja ja toimivia paikallisia käytänteitä mahdollistaa myös asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin vastaamisen. Myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa tämä suuntaus tulee huomioida ja uudistaa opintosuunnitelmia ja toteutuksia sen mukaisesti. Palveluiden toteutuminen kuntoutujien arjessa yksilölliset palveluverkostot huomioiden vaatii tulevaisuuden ammattilaisilta uudistuvia viestinnän ja vuorovaikutuksen taitoja verkoston yhteistoiminnan mahdollistamiseksi sekä ketterää reagointia ja joustavuutta. Autenttiset oppimisympäristöt, kuten Positia, sekä monialainen toiminta asiakkaiden, opiskelijoiden, opettajien sekä ammattilaisten yhteistyönä mahdollistavat tulevaisuuden osaamisen syntymistä sekä uusien hyvien toimintatapojen kehittämistä. Digitaaliset ja muut tekniset ratkaisut mahdollistavat erilaisia viestinnän tapoja, mutta verkoston rakentamisen, yhteistoiminnan ja osallisuuden mahdollistamisen kannalta arvokasta on myös kokoontua yhteen ja oppia tuntemaan toisensa.

## LÄHTEET

- Alfredson, Ågren K. & Kjellberg, A. 2008, Utilization and content validity of the Swedish version of the Volitional Questionnaire (VQ-S). *Occupational Therapy in Health Care*, 22 (2–3), pp. 163–176.
- Anttila, H., Kärki A., Wikström-Grotell, C. & Kettunen J. 2015, Käsikirja sosiaali- ja terveystalveluiden käytännön kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. *Arcada Working papers* 3/2015. [http://dspace.arcada.fi:8080/xmlui/bitstream/handle/10478/82/AWP\\_3-2015\\_VATA.pdf?sequence=1](http://dspace.arcada.fi:8080/xmlui/bitstream/handle/10478/82/AWP_3-2015_VATA.pdf?sequence=1)
- Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013, Kuntoutus perustuu tietoon – kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 129 (5), s. 452–453.
- Bansal, N. 2015, Prediabetes diagnosis and treatment: A review. *World J Diabetes* March 15, 6 (2), pp. 296–303.
- Bouch, E., Burns, K., Geer, E., Fuller, M. & Rose, A. 2012, Guidance for the multidisciplinary team on the management of post-operative residuum oedema in lower limb amputees. *Bacpar* 23.10.2012.
- Broomhead, P., Clark, K., Dawes, D., Hale, C., Lambert, A., Quinlivan, D., Randell, T., Shepherd, R. & Withpetersen, J. 2012, *Evidence Based Clinical Guidelines for the Managements of Adults with Lower Limb Prostheses*. 2nd Edition. London: Chartered Society of Physiotherapy.
- Forsyth, K. & Kielhofner, G. 2011, The Model of Human Occupation. Embracing the complexity of occupation by integrating theory into practice and practice into theory. I: E. Duncan (toim.) *Foundations for Practice in Occupational Therapy*, 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone, pp. 51–80.
- Forsyth, K. & Parkinson, S. 2008, *MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi*. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Deathe, B., Wolfe, D., Devlin, M., Hebert, J., Miller, W. & Pallaveshi, L. 2009, Selection of outcome measures in lower extremity amputation rehabilitation: ICF activities. *Disability and Rehabilitation*, 31 (18) pp. 1455–1473.
- De las Heras, C. G., Geist, R., Kielhofner G. & Li Y. 2007, *The Volitional Questionnaire (VQ), version 4.1*. Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University Of Illinois at Chicago.
- Diabetes Prevention Program Research Group. 2007, The prevalence of retinopathy in impaired glucose tolerance and recent-onset diabetes in the Diabetes Prevention Program. *Diabet Med*, 24 (2), pp. 137–144.

- Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P. & Desmond, D. 2014, "If I can do it I will do it, if I can't, I can't": a study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 36 (23), pp. 1990–1997.
- Eerola, P. & Räisänen, N. 2015, *Tapausesimerkki – alaraajaproteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavat tekijät*. Toimintaterapeutti (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Gallagher, P., O'Donovan, M. A., Doyle, A. & Desmond, D. 2011, Environmental barriers, activity limitations and participation restrictions experienced by people with major limb amputation. *Prosthetics and Orthotics International*, 35 (3), pp. 278–284.
- Harra, T. 2014, Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 288. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Heavey, E. 2013, The multiple meanings of 'disability' in interviews with amputees. *Communication & Medicine*, 10 (2), pp. 129–139.
- Hebert, J.S., Wolfe, D.L., Miller, W.C., Deathe, A.B., Delvin, M. & Pallaveshi, L. 2009, Outcome measures in amputation rehabilitation: ICF body functions. *Disability and Rehabilitation*, 31 (19), pp. 1541–54.
- Helenius, M. 2015, *Alaraaja-amputoidun näkemys kuntoutumisestaan*. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Hockley, D. & Flanagan, G. 2005, *Design and implementation of interdisciplinary care guidelines for hospital management of amputees in Christchurch*. Saatavilla <http://nzals.govt.nz/assets/Resources/Amputee-care/Amputee-care-guidelines/DebbieHockleyCareGuidelinesReport.pdf>
- Horgan, O. & MacLachlan, M. 2004, Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, 26 (14–15), pp. 837–850.
- Hurnasti, T. & Töytäri, O. 2014, *Apuvälinepalveluprosessi*. Vammaispalveluiden käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6.6. Saatavilla <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvalineet/apuvalinepalveluprosessi>
- Ikonen, T. S., Sund, R., Venermo, M. & Winell, K. 2010, Fewer major amputations among individuals with diabetes in Finland in 1997–2007: a population-based study. *Diabetes Care*, 33, pp. 2598–2603.
- Kanto-Ronkainen, A. & Salminen, A.-L. 2010, Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. I: A.L. Salminen (toim.) *Apuvälinekirja*, Kehitysvammaliitto ry., s. 53–67.

- Kare, L. & Minkkinen, K. 2012, *Apuvälineiden saatavuusperusteiden arviointi. Ortoosit ja proteesit (06) ja liikkumisen apuvälineet (12) tutkimuksen kohteena. Apuvälinetekniikan koulutusohjelma, opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.*
- Kohler, F., Cieza, A., Stucki, G., Geertzen, J., Burger, H., Dillon, M. P., Schiappacasse, C., Esquenazi, A., Kistenberg, R. S. & Kostanjsek N. 2009, Developing core sets for persons following amputation based on the International classification of functioning, disability and health as a way to specify functioning. *Prosthetics and orthotics international*, 33 (2), pp. 117–129.
- Käypä hoito -suositus 24.6.2009. *Diabeetikon jalkaongelmat.* Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50079>
- Käypä hoito -suositus 12.9.2013. *Diabetes.* Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>
- Käypä hoito -suositus 27.6.2012. *Liikunta.* Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>
- Lehtinen, H. 2015, *Proteesin hankintaperusteiden arviointi näyttöön perustuen. Alaraaja-amputaatiopotilaan toimintakykyä arvioivat mittarit sairaalavaiheen aikana. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.*
- Markkanen, S. & Nortia, R. 2015, *Alaraaja- amputoidun kuntoutuksen kävelyn piirteitä – liikelaboratorio tutkimusympäristönä. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.*
- Medi. 2012, *Prosthetics Product Catalogue*, 8.
- Nikula-Hirsto, K. 2015, *Liikunta ja diabetes. Kartoitus tyypin 2 diabetekseen sairastuneen aikuisen liikunnanohjauksesta Vantaan kaupungilla. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.*
- Nurminen, T. 2009, *Kuntoutumisen arviointi alaraajaproteesin käyttäjällä. Terveystieteen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Apuvälinetekniikka, ylempi AMK - opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.*
- Olkinuora, A. & Ovaskainen A. 2014, *Alaraaja-amputoitujen kuntoutujien toimintakyky sairaalajakson jälkeen: viitekehyksenä ICF. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.*
- Otto Bock. 2009, *Quality for life, Prosthetics Lower Extremities*, 43.
- Papanas, N. & Ziegler, D. 2012, Prediabetic neuropathy: does it exist? *Curr Diab Rep.*, 12 (4), pp. 376–383.
- Reini, K. 2013, Diabetes Causes Substantial Losses for the Finnish Economy. *Discussion Paper 14/2013.* Helsinki. National institute for health and welfare.

- Remes, L. 2010, Survival and quality of life among patients with severe lower extremity peripheral arterial disease. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Universitatis Turkuensis* D 905.
- Reuter, A. 2013, *Kuntoutussuunnitelma*. Kuntoutusportti 28.8.2013. Saatavilla <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>
- Rissanen, P. & Pulkkinen, J. 2013, Kuntoutus lukuina. Kuntoutuspalveluiden käyttö yhden sairaanhoitopiirin alueella. I: U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) *Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, s. 78–91.
- Ritsilä, J. 2002, *Toimintaterapeuttien käsityksiä tahdosta ja kokemuksia arviointimenetelmän käyttöönotosta*. Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C. & Gray, A. M. 1996, Evidence-based medicine: what is it and what it isn't? *BMJ*, 312, pp. 941–943.
- Salminen, A.-L., Brandt, Å., Samuelsson, K., Töytäri, O. & Malmivaara, A. 2009, Mobility devices to promote activity and participation: a systematic review. *J Rehabil Med*, 41, pp. 697–706.
- Samuelsson, K., Töytäri, O., Salminen, A.-L. & Brandt, Å. 2012, Effects of lower limb prosthesis on activity, participation and quality of life. *Prosthetics and Orthotics International*, 36 (2), pp. 145 –158.
- Schaffalitzky, E., Gallagher, P., MacLachlan, M. & Ryall, N. 2011, Understanding the benefits of prosthetic prescription: exploring the experience of practioners and lower limb prosthetic users. *Disability and Rehabilitation*, 33 (15–16), pp. 1314–1323.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004, *Prosessiarviointi kehittämisprojektissa*. Opas käytäntöihin. STAKES 4/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014, Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 13.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011, *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta* 1363/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010, *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet*. Sosiaali- ja terveysministeriö, 31, Helsinki. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116682/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116682/URN_ISBN_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2003, *Apuvälinepalveluiden laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö, 7. Suomen kuntaliito: Helsinki.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

- Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, 2014, *Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö*. 10.1.2014. Saatavilla [http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/apuvälinepalvelut/apuvälinepalveluja-ohjaava-lainsaadanto#Terveydenhuolto\\_ja\\_sairaanhoito](http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/apuvälinepalvelut/apuvälinepalveluja-ohjaava-lainsaadanto#Terveydenhuolto_ja_sairaanhoito)
- van Twillert, S., Stuive, I., Geertzen, J., Postema, K. & Lettinga, A. 2014, Functional performance, participation and autonomy after discharge from prosthetic rehabilitation: Barriers, facilitators and outcomes. *J Rehabil Med*, 46, pp. 915–923.
- Valizadeh, S., Dadkhah, B., Hassankhani, H. & Mohammadi, Eissa 2014, The Perception of Trauma Patients from Social Support in Adjustment to Lower-Limb Amputation: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 20 (3), pp. 229–238.
- Vanhatalo, J., Häkkinen, A., Sipinen, T., Airaksinen, O., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2010, Sääri- ja reisiamputaatio-potilaiden kuntoutus. Lisää huomiota fyysisen kunnon kohentamiseen. *Fysioterapia*, 4, s. 4–9.
- Vantaan kaupunki. 2013, *Valtuustokauden 2013–2016 strategia*. KV 17.6.2013. Saatavilla [http://www.vanda.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/105076\\_Valtuustokauden\\_2013-2016\\_strategia.pdf](http://www.vanda.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/105076_Valtuustokauden_2013-2016_strategia.pdf)
- Virtanen, P. 2007, *Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011, *Matkapolas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen*. Helsinki, Tekes 281/ 2011.
- Williams, R., Ehde, D., Smith, D., Czerniecki, J., Hoffman, A. & Robinson, L. 2004, A two-year longitudinal study of social support following amputation. *Disability and Rehabilitation*, 26 (14-15), pp. 862–874.
- Winell, K. & Reunanen, A. 2006, *Diabetesbarometri 2005*. Suomen Diabetesliitto, Tampere: Kirjapaino Hermes.
- WHO. 2010, *Global recommendations on physical activity for health*. Saatavilla [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf)
- WHO. 2001, *International classification of functionins, disability and health (ICF)*. Päivitetty 10.1.2014. Saatavilla <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Xu, J., Kohler, F. & Dickson H. 2011, Systematic review of concepts measured in individual with lower limb amputation using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. *Prosthetics and Orthotics International*, (35), pp. 262–268.
- Yli-Kankahila, P. 2015, *Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiirin, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja ter-*

*veyspiirin yhtenäiset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet.* Helsinki.

Yli-Kankahila, P. 11.9.2015, Suullinen tiedonanto. Helsinki.



## Liitteet

### LIITE 1

Metropolian VATA-osahankkeessa tehdyt opinnäytetyöt:

- Eerola, P & Räisänen, N. Tapausesimerkki – alaraajaproteesia käyttävän kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin ja motivoitumiseen vaikuttavat tekijät. Toimintaterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102767/Pinja\\_Eerola\\_Noonaa\\_Raisanen.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102767/Pinja_Eerola_Noonaa_Raisanen.pdf?sequence=1)
- Helenius, M. Alaraaja-amputoidun näkemys kuntoutumisestaan. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93466/Helenius\\_%20Maarit.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93466/Helenius_%20Maarit.pdf?sequence=1)
- Lehtinen, H. Proteesin hankintaperusteiden arviointi näyttöön perustuen. Alaraaja-amputaatiopotilaan toimintakykyä arvioivat mittarit sairaalavaiheen aikana. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101183/Lehtinen\\_Hanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101183/Lehtinen_Hanna.pdf?sequence=1)
- Markkanen, S. & Nortia, R. Alaraaja-amputoidun kuntoutujan kävelyn piirteitä – liikelaboratorio tutkimusympäristönä. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93842/Markkanen\\_Suvi\\_Nortia\\_Riikka.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93842/Markkanen_Suvi_Nortia_Riikka.pdf?sequence=1)
- Mentunen, J. & Vatanen, S. Foot Posture Indexin käyttö diabeetikoiden yksilöllisten tukipohjallisten arvioinnissa. Jalkaterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100724/vatanen\\_sivi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100724/vatanen_sivi.pdf?sequence=1)
- Nikula-Hirsto, K. Liikunta ja diabetes. Kartoitus tyypin 2 diabetekseen sairastuneen aikuisen liikunnanohjauksesta Vantaan kaupungilla. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99749/NikulaHirsto\\_Katriina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99749/NikulaHirsto_Katriina.pdf?sequence=1)
- Olkinuora, A. & Ovaskainen, A. Alaraaja-amputoitujen kuntoutujien toimintakyky sairaalajakson jälkeen: viitekehyksenä ICF. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Fysioterapeutti (AMK). Metropolia 2014.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83099/olkinuora\\_anni%20ovaskainen\\_anni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83099/olkinuora_anni%20ovaskainen_anni.pdf?sequence=1)
- Saari, R. & Antola, E. Liikelaboratorion käyttö diabeetikon tukipohjallisprosessissa. Miten kävelyn aika- ja matkamuuttujien ja jalkaterän plantaaripaineen mittaamista voidaan käyttää tukipohjallisprosessissa? Jalkaterapeutti (AMK). Metropolia 2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101007/Saari\\_Reeta\\_Antola\\_Elina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101007/Saari_Reeta_Antola_Elina.pdf?sequence=1)

Lisäksi Kuntoutuksen YAMK:n tutkinto-ohjelman opiskelija Venla Eronen toteutti tutkimuksen kehittämistyön Osallisuutta Elämäntilanteisiin – Kuvaus toimintakykyä edis-

tävistä ja rajoittavista tekijöistä Syömishäiriökeskuksen osastohoidon aikana ICF-luokituksen mukaan osana VATA- hanketta. <https://www.theseus.fi/handle/10024/91637>

## LIITE 2

*Taulukko 1. VATA-hankkeeseen liitetyt eri tutkinto-ohjelmien opintojaksot, opiskelijat ja oppimistehtävät*

Opiskelijat yamk/amk	opintojakso ja opintopisteet	opintosuori- tus/oppimistehtävä	Aika- taulu	Suoritetut opintopis- teet yh- teensä
<b>Fysioterapia- ja toimin- taterapiaopiskelijoita (AMK) yhteensä 52</b>	Kehittyvä kuntou- tusasantuntijuus  Opintojakso 4 op / Oppimistehtävän suuruus 2 op	Opiskelijat tarkastelevat oppimistehtävässään ampu- taatiokuntoutujien koke- muksia toimintakyvystään ja ympäristön sitä tukevista ja rajoittavista tekijöistä ICF-viitekehukseen peila- ten.	syksy 2014	104 op
<b>Fysioterapiaopiskelijoita (AMK) yhteensä 6</b>	Fysioterapiatoimin- nan laadunhallinta ja johtaminen  Opintojakso 3 op / Oppimistehtävä 1,5 op	Opiskelijat tarkastelevat, miten apuväline- ja/tai kun- toutuspalveluita tulisi kehit- tää tutkimuksiin perustuen.	Syksy 2014	9 op
<b>Fysioterapia 14, toimin- taterapia 9, jalkatera- pia 12, apuvälinetek- niikka 18 opiskelijaa (yhteensä 53 AMK- opiskelijaa)</b>	Kehittyvä kuntou- tusasantuntijuus  Opintojakso 4 op / Oppimistehtävä 2 op	Oppimistehtävässä opiske- lijat monialaisissa tiimeissä pohtivat näyttöön ja hank- keessa kerättyyn aineistoon perustuen verkoston yhteis- työn tarpeita ja mahdolli- suuksia.	Kevät 2015	106 op
<b>Fysioterapiaopiskelijoita (AMK) yhteensä 20</b>	Fysioterapiatoimin- nan laadunhallinta ja johtaminen Opintojakso 3 op / Oppimistehtävä 2 op	Opiskelijat arvioivat kriitti- sesti alaraaja- amputaatiokuntoutuksen suosituksia ja/tai tutkimus- artikkeleita ja tuottavat niistä blogi-tekstin.	syksy 2015	40 op
<b>Fysioterapian 14ja toi- mintaterapian 13 AMK- opisk. yhteensä 27</b>	Kehittyvä kuntou- tusasantuntijuus - opintojakso 4op/ oppimistehtävä 2op	Opiskelijat rakensivat tut- kimusten, hankkeessa kerä- tyn aineiston sekä suositus- ten pohjalta alaraaja- ampu- toidun kuntoutujan kuntou- tumisen prosessin ideaali- mallin.	syksy 2015	54op
<b>Apuvälinetekniikan opiskelijoita (AMK) yhteensä 7</b>	Tutkimus- ja kehit- tämistoiminnan menetelmien sovel- taminen 3 op / 3 op	Opiskelijat arvioivat kriitti- sesti alaraaja- amputaatiokuntoutuksen kansainvälisiä suosituksia.	syksy 2015	21 op



## LIITE 3

Metropolian VATA-osahankkeen kehittämistoiminnan arviointi mukaellen Innokylän arviontikriteeristöä

### 1. Suunnitelmavaiheen arviointi:

Arviointi-teema	Arviointikriteerit	Aineisto	Arvio
<b>Tulevaisuus-orientaatio</b>	Kehittämistoiminnan tavoitteet ovat yhteensopivat päämäärän kanssa. Kehittämistoiminnalla on näkemys siitä, mitkä ovat sosiaali- ja terveysalan keskeiset kehittämisteemat tulevaisuudessa. Kehittämistoiminnalla on näkemys siitä, millaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tulisi olla tulevaisuudessa asiakkaan kannalta.	Yhteisneuvottelut Kirjallisuus	Tavoitteet ovat sopivat päämäärän kanssa.  Kehittämistoiminta suunnattiin sos.- ja terv.alan tulevaisuuden tarpeiden pohjalta (Vantaan kaupungin strategia, sos.- ja terv.ministeriön painotusalueet, työelämän ja asiakkaiden tarpeet, opiskelijoiden osamistarpeet, diabeteksen kasvu ym.)  Kehittämistoiminnassa on huomioitu tulevaisuuden osaamisen tarpeet ja asiakaslähteisestä palveluiden muotoilu kehittämisen pohjana.
<b>Yhteiskehittäminen</b>	Kehittämistoiminnan lähtökohtana ovat identifioituun ongelmaan tai haasteeseen liittyvät kehittämistarpeet. Kehittämistoimintaan on osallistunut kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijaryhmät (esim. asiakkaat, vapaaehtoiset, vertais-toimijat, ammattilaiset, johto, päätöksenteko). Kehittämistoiminta ylittää sektorirajoja (julkinen, yksityinen, kolmas sektori). Kehittämistoiminta on moniäänistä kehittämistä	Kirjallisuus, verkosto-neuvottelut ja kirjalliset muistiinpanot	Kehittämistoiminnan lähtökohtana ovat työelämästä nousseet haasteet ja kehittämistarpeet, ja aiheen rajaaminen tiettyyn kontekstiin toteutui yhteisen neuvottelun kautta. Kehittämistoiminnassa on mukana keskeisiä toimijaryhmiä: asiakkaita, ammattilaisia, kehittäjiä, opettajia ja opiskelijoita, jotka toimivat yhteistyössä.  Kehittämistoiminnan kautta rakentuu sektorirajoja ylittävää uutta verkostoa. Verkoston moniäänistä toimintaa pyritään vahvistamaan hankkeen kautta tuoduilla toimintamalleilla ja hankkeen aikana tapahtuvan yhteistoiminnan kautta.

### 2. Toteutusvaiheen arviointi

Arviointi-teema	Arviointikriteerit	Aineisto	Arvio
<b>Tulevaisuus-orientaatio</b>	Kehittämistoiminnan tavoitteet ovat yhteensopivat päämäärän kanssa. Kehittämistoiminnalla on näkemys siitä, mitkä ovat sosiaali- ja terveysalan keskeiset kehittämisteemat tulevaisuudessa. Kehittämistoiminnalla on näkemys siitä, millaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tulisi olla tulevaisuudessa asiakkaan kannalta.	Hankkeen aineiston keruun kautta kerätty aineisto, osallistujien palautteet, kirjallisuushaun kautta löytyneet tutkimukset, ICF-luokitus ja aineiston analyysin tulokset	Hanke on edennyt tavoitteiden suunnassa. Hanke vastaa monitoimijaisen verkostotoiminnan haasteisiin rakentaen asiakkaille toimivia palvelukokonaisuuksia eri sektorien yhteistyönä.  Hanketoimijat, opiskelijat, ammattilaiset ja asiakkaat ovat mukana kehittämistoiminnassa.  Keskeisistä kehittämiskohteista on saatu jo tuloksia ja loput tulokset valmistuvat ”urakasuunnitelmassa” esitetyn aikataulun mukaisesti.

		<p>Aineiston koko / osallistujien määrä on toivottua pienempi. Kuntoutujien näkökulma on tuottanut arvokasta ymmärrystä asiakkaiden näkökulmasta apuväline- ja kuntoutuspalveluihin sekä toimintakykyä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tutkimuksiin perustuvaa näyttöä pyritään vahvistamaan opinnäytteissä sekä mukana olevissa opintojaksoissa vielä vahvemmin.</p> <p>Amputaatiokuntoutujien toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin tutkittuja ja luotettavia arviointimenetelmiä. MOHOST- ja VQ-arviointimenetelmien soveltuvuutta pilotoitiin.</p> <p>Saatiin esille toimintakyvyn rajoitteita ja esteitä, joiden takia on tulevaisuudessa tärkeää rakentaa asiakastiedon avulla heidän toimintakykyään tukevia palveluja. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa tulee tulevaisuudessa painottumaan autenttiset oppimisympäristöt sekä monialainen palvelu, jossa opiskelijat, opettajat ja asiakkaat yhteistyöllä synnyttävät tulevaisuuden osiamista.</p>	
<b>Yhteiskehittäminen</b>	<p>Kehittämistoiminnan lähtökohtana ovat identifioituun ongelmaan tai haasteeseen liittyvät kehittämistarpeet .</p> <p>Kehittämistoimintaan on osallistunut kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijaryhmät (esim. asiakkaat, vapaaehtoiset, vertaistoimijat, ammattilaiset, johto, päätöksenteko).</p> <p>Kehittämistoiminta ylittää sektorirajoja (julkinen, yksityinen, kolmas sektori).</p> <p>Kehittämistoiminta on moniäänistä kehittämistä</p>	<p>Yhteiskehittelykokousten muistiot ja tuotokset.</p> <p>Osallistujien kuvaus.</p> <p>Yhteiskehittämisen arviointivälineen tulokset.</p>	<p>Kehittämistarpeet on määritelty yhdessä alueen työelämätoimijoiden kanssa ja tämentyneet hankkeen edetessä kehittämisverkostossa.</p> <p>Kehittämistoimintaan on osallistunut kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijaryhmät: asiakkaat, ammattilaiset, johto, alan opiskelijat ja opettajat monialaisesti.</p> <p>Kehittäminen on monisektorista toimintaa, ja lisäksi kehittäminen on moniammatillista ja asiakasosallisuutta korostavaa.</p> <p>Metropolian monialainen hanketyöryhmä on kokoontunut aktiivisesti. Opiskelijoille on järjestetty yhteinen hanketyöpaja. Opintojaksoja on onnistuneesti toteutunut hankkeessa.</p> <p>Ammattilaisten kanssa suunnitteilla yhteiskehittelytilaisuus, tutkimusten kriittistä arviointia sisältävä koulutus sekä liikelaboratorion demo asiakkaan kanssa. Tämänhetkisten tulosten pohjalta tapahtuva yhteiskehittely ammattilaisten kanssa vie yhteisen käytännön konkreettisesta suunnittelua eteenpäin. Verkostokumppaneiden mukana oloinen ja aktiivinen toimiminen hanketiimilaisten kanssa yhdessä mahdollistavat hankkeen jalkautumisen tulevaisuuden yhteiseksi käytännöksi.</p> <p>Työelämälähtöisyyden vahvistamiseksi apuvälinekeskuksen (HUS) asiantuntija Pia Yli-Kankahila palkataan työskentelemään tiimissä.</p>

<b>Markkinointi ja levittäminen</b>	<p>Kehitetyn toimintamallin käytettävyyttä ja soveltuvuutta on pohdittu ja jäsennetty.</p> <p>Kehitetyn toimintamallin markkinoinnissa ja levittämisessä on hyödynnetty aktiivisesti ja monipuolisesti Innokylän välineitä (Kehittämisympäristö, Innopajat, tapahtumat, Blogi, Facebook, Verkostopalvelu...).</p> <p>Kehitetyn toimintamallin alle on syntynyt aktiivisen markkinoinnin ja levittämisen tuloksena Kehittämistyön aikana toimintamallia on markkinoitu eri kanavissa.</p>	<p>Kirjalliset dokumentit.</p>	<p>Kehitetystä hyvästä käytänteestä on tuotettu käsitteellinen kuvaus, jota on reflektoitu yhteisissä tapaamisissa.</p> <p>Viestintäsuunnitelma tehty.</p> <p>Tuloksista on tehty julkaisusuunnitelma.</p> <p>Tiedon levittäminen on suunniteltu monipuoliseksi.</p> <p>Koko VATA-hankkeen markkinointi ja levitys: Arcada hallinnoi hankkeen nettisivuja, joilla on kuvaus Metropolian osahankkeesta. VATA-hankkeen blogi rakenteilla ja Metropolian sivuilla on kuvaus hankkeesta.</p> <p>Toimintatapojen markkinointia ja levittämistä pitää vielä laajentaa.</p>
-------------------------------------	--	--------------------------------	--

### 3. Raportointivaiheen arviointi

#### Kehittämistoiminnan arviointi

Arviointiteema	Arviointikriteerit	Aineisto	Arviointi
<b>Tulevaisuusorientaatio</b>	<p>Kehittämistoiminnan tavoitteet ovat yhteensopivat päämäärän kanssa. Kehittämistoiminnalla on näkemys siitä, mitkä ovat sosiaali- ja terveysalan keskeiset kehittämisteemat tulevaisuudessa. Kehittämistoiminnalla on näkemys siitä, millaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tulisi olla tulevaisuudessa asiakkaan kannalta.</p>	<p>Yhteiset palaverit ammattilaisten kanssa.</p> <p>Monialainen yhteiskehittely, kerätty aineisto ja seminaarien palautteet, keskustelu.</p> <p>Kirjallisuus</p>	<p>Hankkeen kehittämisen aikana ja verkoston rakentamisen kautta on syntynyt uutta osaamista ja yhteistyötä, joka vastaa hankkeen tavoitteisiin sekä sos.- &amp; terv.alan tarpeisiin. Suunta tulevaisuuden kehittämiseen on pyritty myös avaamaan hankkeen raportissa.</p>
<b>Yhteiskehittäminen</b>	<p>Kehittämistoiminnan lähtökohtana ovat identifioituun ongelmaan tai haasteeseen liittyvät kehittämistarpeet. Kehittämistoimintaan on osallistunut kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijaryhmät (esim. asiakkaat, vapaaehtoiset, vertaistoimijat, ammattilaiset, johto, päätöksenteko).</p> <p>Kehittämistoiminta ylittää sektorirajoja (julkinen, yksi-</p>	<p>Seminaarien palautteet, kokousmuistiot, yhteiskehittelyaineisto- ja palautteet, keskustelu</p>	<p>Hankkeen raportointi ja juurrutus -vaiheen aikana on pyritty tiivistämään hankeverkoston yhteistyötä entisestään ja osallistuttu monialaisesti ja yli organisaatorajojen ammattilaisia, sekä opiskelijoita ja opettajia. ICF ja näyttöön perustuvat toimintatavat ovat painottuneet järjestetyissä koulutuksissa, mutta myös kliinisen osaamisen jakaminen sekä uusien verkostojen luominen.</p> <p>Hankkeen tuloksena syntyi kuntoutumisen vaiheiden kuvaus, joka ohjaa kuntoutuksen järjestämistä alaraaja-amputaation jälkeen uudella tavalla osana perustyötä.</p>

	<p>tyinen, kolmas sektori).</p> <p>Kehittämistoiminta on moniäänistä kehittämistä, joka organisoituu osaksi perustyötä.</p>	<p>Hankkeen myötä on syntynyt uusia yhteistyöverkostoja sekä uudenlaisia tapoja tehdä yhteistyötä, jotka ovat saaneet runsaasti kiitävää palautetta ja innostusta.</p> <p>Erityisesti uusien verkostojen monialaisuus ja yli organisaatiorajojen mahdollistuva yhteistyö on ollut arvokasta.</p>
<b>Markkinointi ja levittäminen</b>	<p>Kehitetyn toimintamallin käytettävyyttä ja soveltuvuutta erilaisissa ympäristöissä on pohdittu ja jäsennetty.</p> <p>Kehitetyn toimintamallin markkinoinnissa ja levittämisessä on hyödynnetty aktiivisesti ja monipuolisesti Innokylän välineitä (Kehittämisympäristö, Innopajat, tapahtumat, Blogi, Facebook, Verkostopalvelu...).</p> <p>Kehitetyn toimintamallin alle on syntynyt aktiivisen markkinoinnin ja levittämisen tuloksena useita Verstaita.</p> <p>Kehittämistyön aikana toimintamallia on markkinoitu eri kanavissa.</p>	<p>Hankkeessa kehitetyt hyvät käytänteet on dokumentoitu niin, että markkinointi ja levittäminen on nopeaa ja ketterää. Kehitettyjä toimintatapoja on tietyn varauksin mahdollista hyödyntää muissakin ympäristöissä.</p> <p>Innokylän välineitä ei ole hyödynnetty hankkeessa aktiivisesti, arviointikriteeristöä lukuunottamatta, mutta Metropolia AMK:n omia markkinointi- ja levittämiskanavia sekä myös some-kanavia on hyödynnetty.</p> <p>Hankkeen raportointivaiheessa panostettiin paljon aktiiviseen markkinointiin ja tulosten levittämiseen osallistumalla useisiin eri kansallisiin ja kansainvälisiin tapahtumiin sekä hankkeen laajentuneen verkoston kautta eri työyhteisöjen kokouksiin sekä tilaisuuksiin. Tehdyt abstraktit ja hankkeen tapahtumat on lueteltu hankeraportin liitteinä.</p>

#### Toimintamallien sisällöllinen arviointi

Arviointiteema	Arviointikriteerit	Aineisto	Arviointi
<b>Laatu</b>	<p>Toimintamalli on kirjoitettu ytimekkäästi ja selkeästi.</p> <p>Toimintamallista selviää, mikä on käyttötarkoitus ja keskeinen idea sekä millaisten toimijoiden, toiminnan ja resurssien avulla tarkoitus voidaan saavuttaa – missä mallia ikinä sovelletaankaan.</p> <p>Toimintamallin logiikka on asiakas/käyttäjälähtöinen/keskeinen.</p>	Käytännön kuvauksen sisällön erittely.	<p>Toimintatavan kuvaamisessa pyrittiin selkään ja ytimekkääseen ilmaisuun. Käytännön dokumentointi videona edistää toimintatavan juurruttamista, mielenkiintoa ja ketterää levittämistä sähköisesti.</p> <p>Käytäntö on suunniteltu erityisesti hankkeessa kehitetyn paikallisen verkoston toimintamalliksi, mutta sisällöllinen ajatus toiminnan järjestämisestä on mahdollista erilaisissa ympäristöissä verkoston rakentamisen kautta.</p> <p>Kehitetty käytäntö perustuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen monialaisen ja laaja-alaisen toimintakyvyn ymmärryksen jäsentämisen kautta (ICF).</p>
<b>Lainmukaisuus ja eettisyys</b>	<p>Toimintamalli on alan lakien ja asetusten mukainen.</p> <p>Toimintamalli on alan eettisten periaatteiden mukainen.</p>	Käytännön kuvauksen sisällön erittely.	<p>Kehitetyt toimintatavat ovat asiakaslähtöisiä ja toimintakykyä sekä näyttöön perustuvia toimintatapoja edistäviä käytänteitä. Käytänteet ovat alan lakien ja asetusten sekä eettisten periaatteiden mukaisia.</p>

#### Tuloksellisuuden arviointi

Arviointiteema	Arviointikriteerit	Aineisto	Arviointi
<b>Inno-</b>	Toimintamalli on uusi ratkai-	Käytäntöjen	Kehitetyt käytänteet perustuvat moninäkö-

vatiivisuus	<p>su, ts. se ei ole sovellus josta-kin olemassa olevasta mallista, vaan täysin uusi ratkaisu. Toimintamallin osalta on näyttöä siitä, että malli on onnistuttu viemään menestyksekkäästi käytäntöön.</p> <p>Toimintamallin osalta on näyttöä siitä, että sen avulla on onnistuttu vastaamaan siihen ongelmaan tai haasteeseen, jota varten se on kehitetty. Toimintamalli on uusi ratkaisu, joka on onnistuttu viemään menestyksekkäästi käytäntöön ja sen avulla on pystytty vastaamaan siihen ongelmaan tai haasteeseen, jota varten se on kehitetty, ja samalla on saavutettu kustannussäästöjä.</p>	kirjalliset kuvat, raportti	<p>kulmaiset aineiston tuloksista ilmenneille tarpeille asiakaslähtöisen apuväline- ja kuntoutuspalvelun ja kuntoutujan toimintakyvyn edistämiseksi. Vantaan kaupungin palveluverkostolle kehitettiin alustava kuntoutumisen vaiheiden kuvaus alaraaja-amputaation jälkeen, joka huomioi aikaisempaa paremmin myös mm. seurannan monialaisena ja -toimijaisena yhteistyönä. Kuvausta ei ollut Vantaan kaupungilla kuntoutumisen vaiheista tässä aiheessa aikaisemmin tehty. Kuitenkin toisissa kuntoutuksen konteksteissa prosessikuvauksia oli tehty aikaisemmin.</p> <p>Blogia on ennenkin hyödynnetty työelämän ja koulutuksen yhteistyön rakentamiseen. Blogin sisällön tuottaminen monialaisena yhteistyönä ja koulutuksen ja työelämän välisenä yhteistyönä on uusi toimintatapa.</p> <p>Koulutuksen ja työelämän välistä palvelutoimintaa on myös tehty aikaisemmin, mutta alaraaja-amputoitujen kuntoutujien toimintakyvyn edistämiseksi ja kuntoutumisen palveluita ja apuvälinepalveluita täydentävänä yhteistyönä toimintatapaa ei ole aikaisemmin kokeiltu.</p> <p>Kustannussäästöjä ei ole mahdollisuutta arvioida.</p>
-------------	--	-----------------------------	--



## LIITE 4

Taulukko 2. Metropolian VATA-hankkeen tulosten juurrutusvaiheen tapahtumat sekä osallistujat syksyllä 2015

Tapahtuma	Aika/ Paikka	Osallistujat	Sisältö
<b>Tulosten ja toiminnan esittely</b>	20.8.2015 HUS apuvälinekeskus	7 HUS–Erva-alueen raajaproteesiryhmän ammattilaista	Hankkeen toiminnan ja tulosten esittely ja keskustelu (30 min)
<b>Yhteiskehittely ja tulosten esittely hankeverkoston toimijoille</b>	17.9.2015 Metropolia amk	11 työelämän ammattilaista monialaisesti, kuntoutuja sekä kuusi hanketoimijaa	Alaraaja- amputoidun kuntoutujan hyvän kuntoutus- ja apuvälinepalvelukäytännön yhteiskehittely, näyttöön perustuvat toimintatavat sekä liikelaboratoriodemo (5 h)
<b>Tulosten ja hanketoiminnan esittely</b>	1.10.2015 HUS apuvälinekeskus	12 asiantuntijaa HUS–Erva-alueen amputaatiokuntoutuksen kehittäjäryhmästä	Hankkeen toiminnan ja tulosten esittely liittyen alaraaja- amputaatio kuntoutumisen kehittämisen haasteisiin ja tarpeisiin (30 min)
<b>ICF-viitekehyksen hyödyntäminen kirjaamisessa</b>	26.10.2015 HUS Meilahden sairaala	Yhteensä 102 HUS-alueen fysioterapeuttia paikalla olevana ja etäyhteyden kautta	ICF-viitekehyksen ja asiakaslähtöisen kirjaamisen edistäminen fysioterapiakäytännöissä HUS:ssa (2 h)
<b>Hankkeen juhlaseminaari</b>	4.11.2015	Yhteensä 110 osallistujaa hankeverkostosta monialaisesti	Hankeverkoston asiantuntijoiden luentoja monialaisesti liittyen: diabetekseen liittyvien alaraaja-ongelmien hoitokäytänteisiin, näyttöön perustuviin käytänteisiin ja tutkimustuloksiin tukipohjallisiin liittyen, alaraaja-amputaatiokuntoutuksen hyvien käytänteiden ja kliininen osaamisen jakaminen, hankkeen tulosten ja toimintamallien esittely, apuvälineiden luovutusperusteiden esittely
<b>Yhteiskehittely hankeverkostossa Vantaan kaupungilla</b>	11.11.2015 Myyrmäen terveysasema	Kymmenen amputaatiokuntoutuksen ja diabetekseen liittyvien ongelmien hoidon ammattilaista Vantaan eri toimintayksiköistä, kaksi opiskelijaa sekä neljä hanketoimijaa	Yhteiskehittelyssä kuvattiin alaraaja-amputoidun kuntoutujan kuntoutumisen polku Vantaan kaupungin palveluissa ja palveluverkostoissa. Uusi prosessikuvaus vastaa hankkeen aiheistonkeruussa ammattilaisten ja kuntoutujien esittämiin kehittämistarpeisiin mm. seurantaa ja monialaista viestintää mahdollistamalla. Kuvauksen työstäminen loppuun ja vieminen IMS-tietojärjestelmään jatkuu sovitulla suunnitelmalla.
<b>Hankkeen tulosten esittely ja levittäminen</b>	joulukuu 2015	Metropolian sisäinen henkilöstö ja Positian kehittämisestä vastaava tiimi	Hankkeessa kehitettyjen käytänteiden juurruttaminen Positian palvelutoimintaan ja kehittämissuunnitelman työstäminen jatkuu.

## LIITE 5

Metropolitan VATA-hankkeessa julkaistut abstraktit:

Vänskä, N., Valtonen, A. & Sipari, S. Facilitating evidence-based practice in rehabilitation process for persons with lower limb amputation - the VATA-project 2014–2015. EFRR 2015. 6.–8.5.2015, Helsinki. Poster.

Vänskä, N. & Valtonen, A. ICF framework in education: developing evidence based practices for rehabilitation and assistive device services. ICF education symposium 2015. 5.6.2015, Helsinki. Oral presentation.

Eronen, V. Eating disorder patients functioning factors enhancing participation in life situations. Application of ICF classification. ICF education symposium 5.6.2015, Helsinki. Poster.

Vänskä, N., Nurminen, T. & Valtonen A. Clients' and professionals' perspectives in developing the rehabilitation and assistive device services for persons with lower limb amputation. Nok2015, 1.–3.10.15, Reykjavik. Oral presentation.

Anttila, P., Vänskä, N. & Valtonen, A. Clients' perspectives of the usability of motion laboratory when assessing clients with lower limb amputation. International Trade Show and World Congress, 3.–6.5.2016. Leipzig, Germany. Hyväksytty poster-esitys. Toteutuminen riippuvainen hyväksytystä matkasuunnitelmasta.

## Oppimista yhdessä: amk ja Valteri-koulut

Jaana Paltamaa<sup>i</sup>, Arja Veijola<sup>ii</sup>, Mari Punna<sup>i</sup>, Ulla Teppo<sup>i</sup>, Maarit Virtanen<sup>ii</sup>,  
Erja Kaakkuriniemi<sup>iii</sup>, Tarja Kankaanpää<sup>iii</sup>, Marja Lehmuskoski<sup>iv</sup>, Elina  
Lehtinen<sup>iv</sup>, Markus Linja<sup>iv</sup>, Tero Makkonen<sup>iv</sup>, Katariina Minkkilä<sup>iv</sup>

### Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan VATA-hankkeessa toteutettua ammattikorkeakoulujen ja Valteri-koulujen yhteistä kehittämistyötä ja siitä saatuja kokemuksia.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Valteri-koulun Onervan toimipisteen OVI-hankkeessa tavoitteena oli yhteisen toimintakykykäsityksen rakentuminen Onervan kuntoutuksen, opetuksen ja oppilaskodin henkilöstön välille. Hankkeena aikana kehitettiin Delfi-menetelmän avulla Onervan ICF-viitekehyksen mukaisesti muistilistaa oppilaan toimintakyvyn kuvaamiseksi. Tavoitteina oli myös oppilaiden ja vanhempien osallisuuden lisääminen kuntoutuksen suunnittelussa sekä oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen oppilaskodissa kehittämällä Hyvinvoinnin muistivihko – työmenetelmää. Menetelmien kehittäminen ja juurruttaminen jatkuvat Onervassa yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa.

Oulun ammattikorkeakoulun ja Valteri-koulun Tervaväylän toimipisteen yhdessä toteuttaman VATA-hankkeen tavoitteena oli vahvistaa ICF-pohjaisen toimintakykyviitekehyksen ja ICF-työvälineiden käyttöä yhteisössä. Tavoitteena oli myös vahvistaa moniammatillista yhteistyötä yhdenmukaisen toimintakäytännön kehittämisessä ja käyttöönottamisessa sekä varmentaa oppilaiden osallisuutta arjen toiminnoissa. Hankkeen aikana tuotettiin tietoa ICF-viitekehyksen käyttöönottamiseen moniammatillisessa yhteisössä.

Lisäksi arviotiin aikaisemmin kehitettyjä ICF-käytäntöjä ja – työvälineitä sekä tuotettiin uusia. Tervaväylässä jatketaan sekä yhteisen viitekehyksen juurruttamista että työvälineiden kehittämistä ja käyttöönottoa.

Ammattikorkeakoulun näkökulmasta VATA-hanke mahdollisti asiantuntijuuden kehittymisen tiiviissä yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Valteri kouluille VATA-hanke tuli hyvään ajankohtaan vauhdittamaan oppimista tukevan kuntoutuksen toimintamalleja Onervan ja Tervaväylän yksiköissä. Valmistumassa oleva Valteri 2016 opetussuunnitelman kulmakivet ovat toimintakyky, toimintakulttuuri ja oppimisympäristö. VATA-hanke on juurruttanut näitä perusajatuksia käytännön arkeen. Hanke vahvisti osaaamista näyttöön perustuvan tiedon arvioinnissa ja hyödyntämisessä.

**Avainsanat:** toimintakyky, ICF, näyttöön perustuva toiminta, erityiskoulu.

<sup>i</sup> Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, Suomi [etunimi.sukunimi@jamk.fi]

<sup>ii</sup> Oulun ammattikorkeakoulu, Professorintien kampus, Suomi [etunimi.sukunimi@oamk.fi]

<sup>iii</sup> Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Tervaväylä, Suomi [etunimi.sukunimi@tervavayla.fi]

<sup>iv</sup> Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Onerva, Suomi [etunimi.sukunimi@onerva.fi]

## 1. Toimintakyky Valteri-opsin kulmakivenä

Valteri-verkosto yhdistyi 1.8.2015 alkaen Opetushallituksen toimialaan kuuluvaksi valtakunnalliseksi **Oppimis- ja ohjauskeskus Valteriksi**. Sillä on kuusi toimipistettä: Mikael, Mäntykangas, Ruskis, Onerva, Skilla (entinen Svenska skolan för synskadade ja SPERES) sekä Tervaväylä. Kaikkien toimipisteiden yhteydessä toimii myös **Valterikoulu**, jonka toiminnan painopiste on erityisopetuksessa ja sitä tukevissa kuntoutuspalveluissa. Valteri tukee lähikouluperiaatteen toteutumista tarjoamalla ohjaus-, koulutus- ja konsultaatiopalveluja yleisen, tehostetun ja erityisen tuen tarpeisiin.

Uudistettu perusopetuksen opetussuunnitelma otetaan käyttöön valtakunnallisesti 1.8.2016 (OPS 2016). Tähän liittyen myös Valteri-koulu laatii opetussuunnitelman yhteiseksi kaikille toimipisteilleen. Toimintakulttuuri, oppimisympäristö ja toimintakyky ovat Valteri-koulun uuden opetussuunnitelman kulmakivet (kuvio 1). Toimintakyvyn kuvaamisen yhteisenä viitekehyksenä on kansainvälinen ICF-luokitus.



Kuvio 1. Valteri OPSin kulmakivet.

Oppimisympäristöllä ja toimintakulttuurilla on merkittävä vaikutus oppilaan toimintakykyyn. Oppimisen ja kuntoutumisen tavoitteet asetetaan yhdessä. Tavoitteissa sekä oppimistilanteiden suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan oppilaan toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät. Opetussuunnitelman laaja-alaisen osaamisalueiden sisältöjen siltaaminen ICF-luokitukseen vahvistaa oppilaan oppimisen ja kuntoutumisen suunnittelua ja toteutumista hänen toimintakykynsä mukaisesti.

Toimintakulttuuri on Valteri-koulussa osallistava, arvostava, rohkaiseva ja tulevaisuuteen suuntaava. Työskentelytavat ovat toiminnallisia, havainnollisia ja moniaistisia. Oppilaan oppimisen ja kuntoutumisen tavoitteet ovat yksilöllisiä, lähtien hänen omaan ar-

keensa liittyvistä tärkeistä konkreettisista asioista. Oppilaalla on riittävästi aikaa tehdä arjessa toimiessaan omia valintoja ja käyttää omia vahvuuksiaan mahdollisimman optimaalisesti saaden näin onnistumisen kokemuksia ja oppimisen iloa.

Oppimisympäristö on mahdollistava, elämyksellinen ja osallistava. Oppilas voi käyttää tarvitsemiaan sähköisiä oppimisen apuvälineitä omissa oppimistilanteissaan ja -ympäristöissään sekä olla aktiivinen toimija sekä vuorovaikutuksessa koko oppimisyhtymän kanssa. Oppimisympäristön esteettömyys antaa oppilaalle mahdollisuuden olla mukana osallisena toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opetus on konkreettista. Siinä huomioidaan oppilaan tarpeet, vahvuudet ja haasteet. Oppimisympäristöissä ja toimintatavoissa on huomioitu oppilaan tarvitsema ohjaus, avustus ja apuvälineet.

ICF viitekehyksenä tuo yhtenäisen laaja-alaisen lähtökohdan Valteri-koulun toimintaan sekä toimintamallien ja -tapojen kehittämiseen.

## 2. OVI-projekti (CASE ”JAMK JA ONERVA”)

### 2.1. YHTEISTYÖN TAUSTA JA HANKKEEN TAVOITTEET

Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) rahoittaman Vaikuttavat tavat (VATA) -projektin osaprojektina toteutettiin **ONE VISION – yhdessä hyvä toimintakyky (OVI)** – projekti JAMKin ja Oppimis- ja ohjauskeskus Onervan yhteistyönä. Yhteistyö käynnistyi samoihin aikoihin VATA-projektin rahoituspäätöksen kanssa keväällä 2014. Tällöin Onervassa suunniteltiin yhteisen toimintakykyajatuksen juurruttamista koko koulun henkilökunnan käyttöön. Lähinnä kuntoutuksen henkilökunta oli perehtynyt WHO:n Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden (ICF) – luokitukseen ja pyysi JAMKilta siihen liittyvää tilauskoulutusta.

VATA-rahoitus oli tarkoitettu toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan osaamisperusteista kasvua ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä ja jossa lähtökohtana on näyttöön perustuva toiminta ja ICF-malli. Näin ollen oli erittäin luontevaa jatkaa yhteistyötä VATA-projektin kautta. Taustalla olivat myös uusi oppilashuoltolaki ja OPS 2016 uudistus sekä tulossa olevat Valteri-koulujen yhdistyminen ja Onervan organisaatiouudistus ja uuden koulurakennuksen rakentaminen.

JAMK nimesi projektipäällikön (Jaana Paltamaa) ja muut projektin toteutukseen osallistuneet työntekijät (Mari Punna ja Ulla Teppo). JAMK vastasi opiskelijoiden osallistumisesta, projektiin kuuluvista koulutuksista ja näyttöön perustuvan tiedon etsimisestä. Onervasta nimettiin eri ammattiryhmistä asiantuntijat, jotka osallistuvat suunnitteluun, toteutukseen ja koulutuksiin.

OVI-projektille perustettiin ydintiimi, jonka tehtävänä koordinoida projektin toteutuksen suunnittelua ja ohjata toteutusta. Ydintiimi kokoontui parin kuukauden välein. Ydintiimiin kuuluivat:

- Jaana Paltamaa, erikoissuunnittelija, JAMK
- Mari Punna, lehtori, JAMK
- Ulla Teppo, TK-asiantuntija, JAMK
- Tero Makkonen, kuntoutuspäällikkö, Onerva
- Anja Pekkarinen, asumispalvelupäällikkö, Onerva
- Markus Linja, oppimispäällikkö, Onerva
- Marjo Kokko, kuntoutusohjaaja, Onerva

- Marja Lehmuskoski, näönkäytön asiantuntija, Onerva
- Elina Lehtinen, psykologi, Onerva
- Virva Leinonen, erityisluokan opettaja, Onerva
- Marja Lounaskorpi, ohjaava opettaja, Onerva
- Kristiina Pitkänen, ohjaava opettaja, Onerva
- Pauliina Stjernvall, psykologi, Onerva

OVI-projektissa keskityttiin toimenpiteisiin, jotka tukevat Oppimis- ja ohjauskeskus Onervan työntekijöiden yhteisen toimintakyky-ymmärryksen kehittymistä. Toteutuksen lähtökohtia ovat kuntouttava näkökulma arjen toiminnassa (opetus, asuminen, kuntoutus), toimintakyvyn edistäminen ICF-viitekehyksessä ja näyttöön perustuvan työskenteilyn edistäminen.

OVI-projektin tuloksena tavoitellaan kuntoutusprosessien sekä eri toimijoiden roolien ja vastuiden selkiyttämistä. Tavoitteena oli

- luoda yhteinen ICF:ään pohjautuva toimintakykykäsitys oppilaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kuvaamiseksi niin kuntoutuksessa, opetuksessa kuin oppilaskodissa
- tukea kokonaiskuntoutuksen tavoitteiden asettamista, toteutusta ja arviointia
- edistää oppilaan ja perheen osallistamista

Projektin aikana tieto lisääntyi, jolloin toteutus tarkentui ja laajeni Onervan henkilökunnan tarpeiden mukaisesti. OVI-projektissa tehdyn kehittämistyön karkea aikataulu on esitetty kuviossa 2. Tässä raportissa kuvataan OVI-projektin prosessia sekä sen aikana tehdyt toimenpiteet ja saadut kokemukset.



Kuvio 2. OVI-projektin kehittämisprosessi.

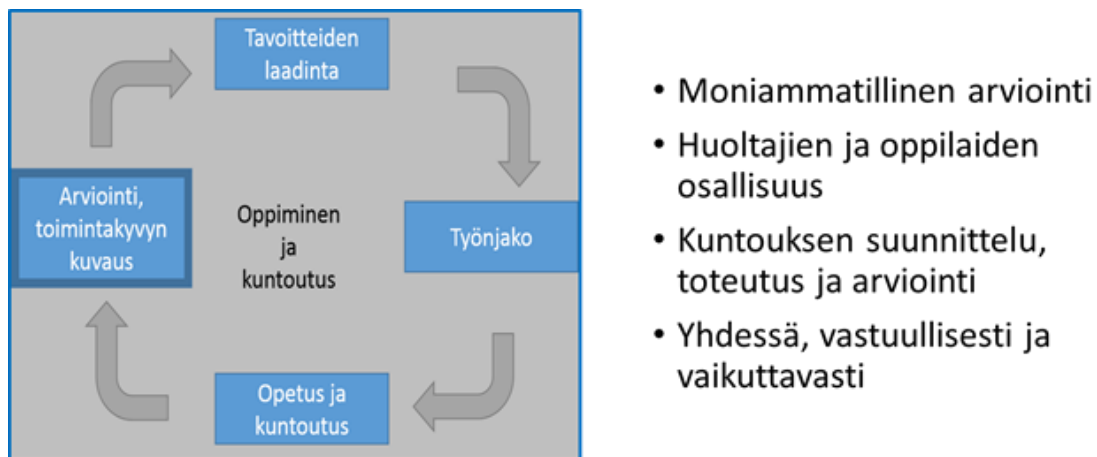
## 2.2. YHTEINEN TOIMINTAKYKYKÄSITYS

ICF ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa ja luo yhteisen lähtökohdan ja kielen asiakaslähtöiseen kokonaisvaltaiseen arviointiin, suunnitteluun ja kuntoutukseen (ICF 2004). Kansainvälisesti Sveitsi on ollut edelläkävijä ICF:n käyttöönotossa erityisen tuen tarpeessa olevien lasten

koulutuksessa. Tammikuusta 2011 lähtien siellä on ollut käytössä koko Sveitsiä kattava järjestelmä, jossa lasten ja nuorten ICF:ää (ICF-CY) käytetään tiedon keräämisessä ja järjestämisessä (Hollenweger 2011).

Valteri-koulun toimipisteissä vastaavaa työtä on tehty aiemmin etenkin Ruskeasuon erityiskoululla, Ruskiksessa (Rämä ym. 2013; Siljamäki 2014). Myös Tervaväylässä on kehitetty oppilaan prosessia uudistaen mm. oppilaan ja perheen esitetolomaketta ICF:n pohjalta (Kankaanpää 2013).

Onervassa tavoitteena oli, että ICF-viitekehykseen perustuva toimintakyvyn kuvaus tulee jatkossa ohjaamaan kuntouttavaa työtä oppilaan arjessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Toimintakyvyn kuvaus Onervan moniammatillisesta työtettä ohjaamassa (Makkonen 2014).

Aiempien katsausten mukaan ICF:n käyttö edellyttää kohdennettua systemaattista koulutusta (Rantakömi-Stansfield ym. 2015; 39). Tätä tukevat erityiskoulujen kokemukset ja toimintatavat niin kansainvälisesti (Hollenweger 2010; Hollenweger 2011) kuin kansallisesti (Rämä ym. 2013). Onervassa vastaavaa systemaattista koulutusta ei ole toteutettu.

Onervassa ICF-koulutukset käynnistivät 1,5 vuoden mittaisen monivaiheisen oppimisprosessin, joka oli vuorovaikutteinen työyhteisön (Onerva) ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden kesken. Sen aikana osana yhteisen toimintakykykäsityksen luomista aloitettiin Onervan ICF-muistilistan luominen ja HOJKS:ien siltaus ICF:ään.

### 2.2.1. ICF-koulutukset

ICF on moni-tasoinen lähestymistapa, jonka avulla voidaan kuvata ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita. ICF:ssä pyritään kautta linjan neutraaliin, mahdollisuuksien mukaan myönteiseen ja konkreettiin kielenkäyttöön. Esimerkiksi käytetään termiä ”näkötoiminnot” sokeuden sijasta. Näin ollen ICF:n rakenteen tunteminen on välttämätöntä kokonaisuuden ymmärtämiseksi ja ICF:n käytön mahdollistamiseksi. (ICF 2004; Paltamaa ja Perttinen 2015)

Yhteisen toimintakyvyn käsityksen luomiseksi Onervassa järjestettiin sarja ICF-koulutuksia, joihin osallistui yhteensä 175 henkilöä kuntoutuksesta, opetuksesta ja oppilaskodista. Koulutusten luennoitsijana toimia erikoissuunnittelija Jaana Paltamaa.

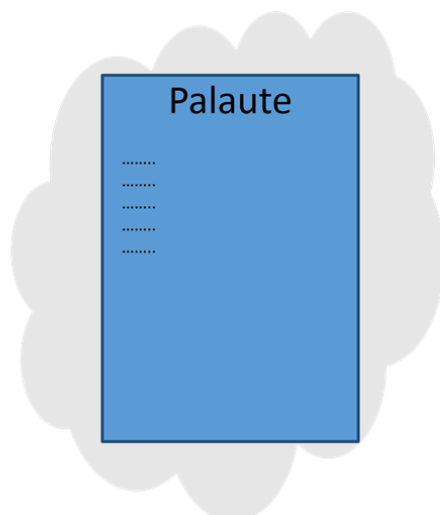
- Ensimmäisenä kesäkuussa 2014 kuntoutuksen henkilökunnalle (27 osallistujaa) järjestettiin tilauskoulutuksena kaksipäiväinen ICF workshop koulutus, joka perustui ICF Research Branchin suomennettuihin koulutusmateriaaleihin. Koulutus antaa valmiudet ICF:n käyttöön ja mentorina toimimiseen omassa työyhteisössä.
- Elokuussa 2014 järjestettiin yhden päivän ICF-koulutus esimiehille ja ohjaaville opettajille (30 osallistujaa). Siinä keskityttiin ICF:n lähtökohtiin ja tutustuttiin keskeisiin käsitteisiin sekä ICF:n käyttöön moniammatillisessa työssä.
- Syys-lokakuussa järjestettiin kolme iltapäivän ICF-koulutusta (yhtensä 116 osallistujaa) opetuksen ja oppilaskodin henkilökunnalle. Koulutuksessa he saivat perusvalmiudet ICF:stä, jotta he jatkossa ymmärtävät koulussa käytävää ICF-keskustelua ja pystyvät tuomaan oman panoksensa yhteisen toimintakykykäsityksen kehittämiseen.

### 2.2.2. Onervan ICF muistilista moniammatilliseen arviointiin

**ICF ydinlistat** (Core sets) on koottu käytettäväksi missä tahansa tilanteessa, jossa tarvitaan kuvausta toimintakyvystä ja toimintarajoitteista. Niissä on minimimäärä ICF kuvauskohteita, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä tietyn sairauden seurauksena tai tietyssä käyttötarkoituksessa. Kun terveydentila kuvataan yleisesti tautiluokituksen avulla, tarjoavat ydinlistat sen rinnalle ICF-käsittein kuvauksen toimintakyvystä ja toimintarajoitteista. Ydinkäsitteistöt on valittu perustuen empiirisiin monikeskustutkimuksiin, kirjallisuushakuun, laadullisiin tutkimuksiin ja kyselyihin. Ne on laadittu kansainvälisissä, moniammatillisissa työryhmissä. (ICF Research Branch 2015)

Onervan oppilasryhmille; eli lapsiin ja nuoriin joilla vaikeudet liittyvät näkemiseen, kuulemiseen, kieleen ja vuorovaikutukseen; ei ole olemassa kansainvälisesti tehtyjä ydinlistoja. Niinpä koettiin tarpeelliseksi koota oma **Onervan muistilista** (subset), jonka tavoitteita on kuvattu kuviossa 4.

## 1. Tavoite Muistilista palautteiden kokoamiseksi



- Onervan oma muistilista (ICF viitekehys) helpottaa palautteiden koontia moniammatillisesti
- Palautteesta saadaan nopeasti käsitys oppilaan toimintakyvystä
- Muistilistat on koottu oppilaista, joilla on:
  - kielellinen erityisvaikeus
  - kuulovamma
  - Näkövamma
  - Vuorovaikutukseen liittyvä häiriö

Kuvio 4. Muistilista helpottamaan palautteiden moniammatillista kirjaamista (Makkonen 2014)

Muistilistan kokoamisessa sovellettiin kansainvälisten ydinlistojen kokoamisessa käytettyä Delfi (delfoi) – tekniikkaa. Siinä tietoa hankitaan asiantuntija-arvioiden perusteel-



la (Metsämuuronen 2006, 297–301). Delfi-tekniikalla pyritään löytämään tietoa tai asiantuntijoiden käsityksiä asioista, joista ei muuten olen mahdollista saada täsmällistä tietoa. Tavoitteena oli kerätä tietoa ja tuottaa materiaalia yhteisen ICF:n mukaisen muistilistan aikaansaamiseksi. Asiantuntijoita olivat Onervan kuntoutuksen, opetuksen ja oppiolaskodin henkilöt. Prosessi on esitetty taulukossa 1.

*Taulukko 1. Onervan muistilistan toteutus.*

<b>Vaiheet</b>	<b>Toteutus</b>
<b>Ennakkotehtävä</b>	Onervan työpajoihin osallistuvia henkilöitä pyydettiin listaamaan asioita, joita työntekijä arvioi tai havainnoi oppilaasta esim. HOJKSissa, palautteissa tai muussa vastaavassa (orientaatio).
<b>Kierros 1</b>	<p>Kaksi kolmen tunnin työpajaa Kukkumäen (n=24) ja Haukarannan (n=30) henkilöstölle lokakuussa 2014. Fasilitaattorina TKI-asiantuntija Tarja Moilanen JAMK.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Purettiin ennakkotehtävä ja tehtiin nykyisten käytettyjen toimintakykykuvausten jaottelua ICF:n mukaisesti. Tämä tehtiin pienryhmissä, joissa kuntoutus, opetus ja oppilaskoti käyttivät erivärisiä liimalappuja. Ryhmäläiset sijoittivat liimalaput seinälle ICF:n osa-alueisiin.</li> <li>• Nämä esille laitetut kohteet avattiin keskustelemalla, niitä täydennettiin ja päällekkäisyydet poistettiin (koko työpaja yhdessä).</li> <li>• Jokaiseen ICF:n osa-alueeseen pyrittiin jättämään kukin kuvauskohde vain yhteen kertaan, jolloin päällekkäisyydet poistettiin sattumanvaraisesti ammattiryhmää katsomatta.</li> <li>• Kummankin työpajan arviointikohteista tehtiin tarkka dokumentointi.</li> <li>• Tuotoksena on matriisi, jossa arviointikohteet on osallistujien toimesta koottu ammattiryhmittäin ja luokiteltu ICF:n mukaisesti (kts. kuvio 5).</li> </ul>
<b>Tutkija kokoaa tiedon</b>	<p>Joulukuussa 2014 järjestettiin yksi tarkentava kahden tunnin työpaja (28 henkilöä). Fasilitaattorina TKI-asiantuntija Tarja Moilanen JAMK.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkija (JP) tuotti Onervan asiantuntijoille yhteenvedon ensimmäisen kierroksen tuloksista.</li> <li>• Edellisten työpajojen jälkeen epäselviksi jääneistä termeistä keskusteltiin, niitä tarkennettiin ja jäsennettiin pienryhmissä (8 rastia á 10–15 minuuttia). Tiedoilla täydennettiin ensimmäisellä kierroksella tuotettua matriisia.</li> </ul> <p>Työpajoissa tuotettujen arviointikohteiden lopullinen siltaus ICF:ään tehtiin tutkijan (JP) toimesta (kts. taulukko 2).</p>
<b>Kierros 2</b>	<p>Webropol-kysely toteutettiin huhtikuussa 2015 Onervan työntekijöille. Siinä oppilaasta arvioitavat asiat esitettiin ICF-siltauksen kuvauskohteiden mukaisesti; esim:</p> <p><b>”Ruumiin / kehon toiminnot</b>  <i>Orientoitumistoiminnot - Orientaatio (aikaan, paikkaan/ympäristöön, muihin, itseensä); Avaruudellinen hahmottaminen; Ajantaju”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyselyssä käytettiin ICF kuvauskohteiden termejä (Orientoitumistoiminnot) – jonka jälkeen oli lista asiantuntijoiden työpajoissa käyttämiä ko. kuvauskohteeseen siltautuneita termejä (Orientaatio (aikaan, paikkaan/ympäristöön, muihin, itseensä); Avaruudellinen hahmottaminen; Ajantaju)</li> <li>• Kukin vastaaja merkitsi kaikki ne osa-alueet, joita arvioi oman tehtävän kautta kullakin oppilasryhmällä erikseen.</li> <li>• Vastaajia oli kuntoutuksesta 11, opetuksesta 21 ja oppilaskodista 8.</li> <li>• Oppilasryhmittäin vastauksia saatiin yhteensä 168 kappaletta, sillä yksi työntekijä saattoi kohdata oppilaita useista oppilastyhmistä. Oppilasryhmittäin saatiin tietoa seuraavasti: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kielihäiriöiset (n=42)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kuulovammaiset (n=27)</li> <li>– Näkövammaiset (n=39)</li> <li>– Vuorovaikutus (n=29)</li> <li>– Monitarpeiset (n=31)</li> </ul>
<i>Tulos</i>	<p>Lopputuloksena on asiantuntijoiden mielipiteistä koostuvat Onervan muistilistat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onervan yhteinen lyhyt muistilista</li> <li>• oppilasryhmittäin (kieli-, kuulo-, näkö-, vuorovaikutus-, ja monitarpeiset oppilaat)</li> <li>• erikseen kuntoutukseen, opetukseen ja oppilaskotiin</li> </ul> <p>Tulokset on esitelty Onervassa joulukuussa 2015. Näiden koottujen tietojen arvottaminen tapahtuu Onervassa keväällä 2016. Tavoitteena on riittävän konsensuksen löytäminen, minkä jälkeen tulokset muistilistoista julkaistaan. Näin pyritään myös varmistamaan tulosten juurtuminen Onervaan.</p>



Kuvio 5. Esimerkki ensimmäisen Delfi-kierroksen työpajan ICF matriisista.

Taulukko 2. Delfi-kierroksen ensimmäisen vaiheen työpajoissa tuotettujen arviointiin liittyvien termien siltaukset ICF:ään osa-alueittain ja pääluokittain (kuvauskohteiden lukumäärä).

ICF osa-alue (siltausten lukumäärä)	Pääluokka (numero, nimi)	lukumäärä
<b>Ruumiin/kehon toiminnot (n=107)</b>	1. Mielentoiminnot	n=59
	2. Aistitoiminnot ja kipu	n=18
	3. Ääni- ja puhetoiminnot	n=6
	4. Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot	n=9
	5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys-järjestelmän toiminnot	n=4
	6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot	n=2
	7. Tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	n=9
<b>Ruumiin rakenteet (n=7)</b>	2. Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet	n=1
	3. Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet	n=1
	7. Liikkeeseen liittyvät rakenteet	n=4
	8. Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet	n=1
<b>Suoritukset ja Osallistuminen (n=99)</b>	1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen	n=34
	2. Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	n=12
	3. Kommunikointi	n=18
	4. Liikkuminen	n=16
	5. Itsestä huolehtiminen	n=10
	6. Kotielämä	n=5
	7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	n=2
	8. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	n=2
<b>Ympäristötekijät (n=34)</b>	1. Tuotteet ja teknologia	n=9
	2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset	n=4
	3. Tuki ja keskinäiset suhteet	n=6
	4. Asenteet	n=9
	5. Palvelut, hallinto ja politiikat	n=6
<b>Yksilötekijät (n=20)</b>	Persoonallisuus	n=3
	Yksilölliset arvot ja perustaidot	n=11
	Behaviour patterns	n=6

Onervan ICF muistilistalla oli keskeinen rooli Onervan yhteisen toimintakykykäsityksen juurtumisessa ja moniammatillisen yhteistyön tiivistymisessä. Siksi sen luomiseen käytettiin runsaasti aikaa OVI-projektin aikana. Onervan ICF-koulutukset sekä niiden jälkeen eri työpajoissa ja ammattiryhmissä käydyt kriittisetkin keskustelut liittyivät olennaisesti muistilistan työstämiseen.

Koko OVI-hankkeen kannalta olisi ollut toivottavaa, että muistilistan arvottaminen (Metsämuuronen 2006, 297–301) olisi ehditty tekemään syksyllä 2015; kuten alun perin suunniteltiin. Aikataulun viivästymiseen oli useita syitä. OVI-projekti osui aikaan, jolloin Onervassa oli menossa useita muita isoja muutosprosesseja. Näitä olivat muun muassa Haukarannan ja Kukkumäen yhdistyminen Onervaksi, Valteri-koulujen yhdistyminen, uuden oppilaitoksen rakentaminen ja siihen liittyvät suunnittelut sekä OPS uudistus. Nämä tukivat ICF:n käyttöönottoa, mutta ne jouduttiin huomioimaan esimerkiksi muistilistan Webropol kyselyn aikataulussa. Myös JAMKin asiantuntijoiden yllättävät poissaolot vaikuttivat syksyn 2015 etenemiseen.

Loppuvuodesta 2015 muistilistaehdotusta käytiin läpi OVI-hankkeen ydintiimissä ja kuntoutuksen henkilökuntakokouksessa. Käydyissä keskusteluissa tuli esille yksi delfi-tutkimuksen eduista; se toi esille kehittämistarpeet, joita yksittäinen työntekijä tai ammattiryhmä joutuu pohtimaan. Esimerkiksi arviointi- ja kirjaamiskäytännöistä tulee edelleen keskustella. Webropol-kyselyssä kuntoutushenkilökunta oli - ainakin osin - vastannut käyttävänsä vain niitä kuvauskohteita, joihin heillä on selkeä mittari olemassa. Kuitenkin ICF:n mukaan asiakkaan oman arvioinnin jälkeen tulee tehdä ammatillisten arvio, joka voi olla kliininen tutkimus, testi, mittari tai havainnointi. Näyttää siltä, että havainnoitavia asioita on jäänyt huomioimatta kyselyyn vastatessa ja tämä tulee ottaa huomioon lopullista muistilistaa kootessa.

Muistilista kokoamiseen osallistui työntekijöitä niin kuntoutuksesta, opetuksesta kuin oppilaskodista, mikä edesauttaa yhteisen toimintakykykäsityksen syntymistä. Prosessin haastavuus huomioon ottaen osallistujien määrä on hyvä. Se, että onko se sitten tarpeeksi ”riittävän konsensuksen” löytämiseksi, jää avoimeksi. Metsämuurosen (2006, 310) mukaan kukaan ei pysty sanomaan, kuinka monta asiantuntijaa tulisi olla, sillä täydellistä konsensusta ei enää pidetä toivottavana. Käsitys on yleensä perustunut kvantitatiivisen mielipiteen arvottamiseen.

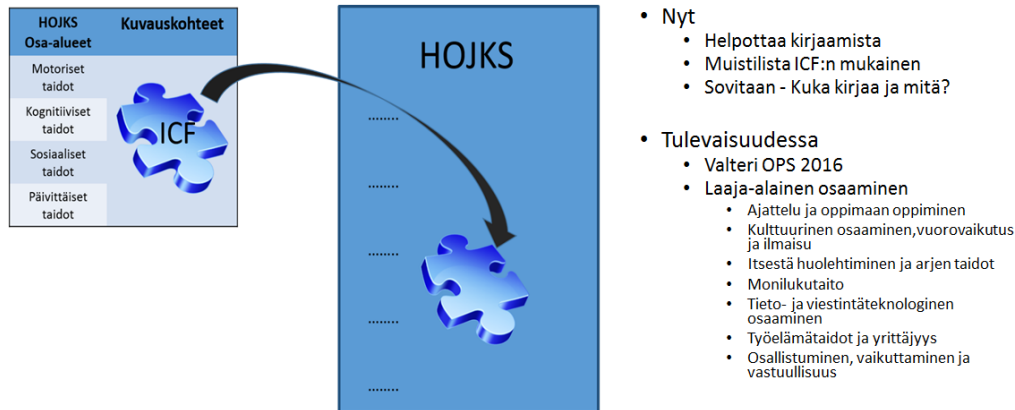
Ehdotus Onervan yhteiseksi muistilistaksi oli valmiina joulukuussa 2015, mutta sen viimeistelemiseksi ja juurruttamiseksi tarvittava työ jäi Onervan henkilökunnan tehtäväksi keväänä 2016. Tämän toteuttamiseen on suunniteltu ostettavaksi asiantuntijapalveluita JAMKista.

### **2.2.3. Toimintakyky HOJKS:ssa**

Perusopetuslain (2010) mukaan erityisopetusta järjestetään oppilaan etu ja opetuksen järjestämisedellytykset huomioon ottaen muun opetuksen yhteydessä tai osittain tai kokonaan erityisluokalla tai muussa soveltuvassa paikassa. Erityistä tukea koskevan päätöksen toimeenpanemiseksi oppilaalle on laadittava henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Suunnitelma on laadittava, jollei siihen ole ilmeistä estettä, yhteistyössä oppilaan ja huoltajan tai tarvittaessa oppilaan muun laillisen edustajan kanssa. Suunnitelmasta on käytävä ilmi oppilaan erityistä tukea koskevan päätöksen mukaisen opetuksen ja muun tuen antaminen. Suunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran lukuvuodessa, oppilaan tarpeiden mukaiseksi. Suunnitelman keskeisestä sisällöstä määrätään opetussuunnitelman perusteissa. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>).

Mielekkäiden opetuksen tavoitteiden asettaminen yhdessä vanhempien ja oppilaiden kanssa on hyvien oppimistulosten kannalta välttämätöntä (Rämä ym. 2013). Käytännössä oppimiseen kuuluu myös arjen taitojen oppiminen, mikä on otettu huomioon uuden opetussuunnitelman (OPS 2016) suunnittelussa. Jo aiemmin kansainvälisesti on todettu, että opetuksen tavoitteiden laatimisen apuna voidaan käyttää ICF-luokitusta (Brown & Kinnersley 2010). Onervan yhtenä tavoitteena on, että toimintakyvyn kuvauksen tulee olla osana HOJKSia (kuvio 6).

## 2. Tavoite ICF toimintakyvyn kuvaus osana HOJKS:ia



Kuvio 6. ICF apuna HOJKS:n toimintakyvyn ja tavoitteiden kuvaamisessa (Makkonen 2014).

Lähtötilanteen kuvaamiseksi päätettiin tehdä pieni selvitys siitä, miten toimintakyky näkyy Onervan nykyisissä HOJKS-dokumenteissa. Tätä lähti tarkastelemaan kuntoutusohjauksen opiskelija Sari Saarenketo omassa opinnäytetyössään, joka valmistuu keväällä 2016. Tarkoituksena on selvittää, miten Onervan oppilaiden toimintakyvyn kuvaus ja keskeisimmät oppimistavoitteet painottuvat ICF-viitekehyksen mukaan tarkasteluna.

Menetelmänä on laadullinen sisällön erittely. Aineistona on viisi HOJKSia Onervan eri oppilasryhmistä. Sisällön analyysillä voidaan tuottaa uutta tietoa ja uusia näkemyksiä sekä saattaa esiin piileviä tosiasioita. Työn tarkoitus on palvella jatkossa Onervan erityiskoulun henkilökuntaa, kun he kirjaavat HOJKS:iin asioita ICF pohjaisesti. Tulokset tullaan raportoimaan opinnäytetyössä vuonna 2016 ja siitä tullaan kirjoittamaan artikkelin ammattikohtaiseen lehteen.

### 2.3. OPETUSTA TUKEVA KUNTOUTUS

#### 2.3.1. Opetus ja toimintakyky (ICF)

Osana OVI-hanketta ICF:ää esiteltiin Onervan erityispedagogeille. Tavoitteena oli ottaa opetuksen asiantuntemus käyttöön erityisen tuen oppilaan toimintakyvyn kuvauksessa. Erityispedagogit jakautuivat ammatillisesti erityisluokanopettajiin ja ohjaaviin opettajiin. Erityisluokanopettajat opettavat koulussa kukin omaa ryhmäänsä ja ohjaavat opettajat toimivat ohjaus- ja tukipalveluiden piirissä.

Lähtökohtaisesti ICF toimintaympäristönä oli opetuksen puolelle vieras. Tämä tuli esille kysymyksinä ja kommentointeina ICF:ää esiteltäessä. Terveystieteiden ja kuntoutuksen termistön käyttö opetuksen näkökulmasta koettiin haastavana ja oman ammatillisuuden rajoilla toimimisena.

Koulutuskertojen ja toimintakykyluokkien rakentamisen myötä haasteet ICF:n haltuunottoon pienenevät huomattavasti. Haltuunottoon panostettiin erityisesti parin ryhmän kanssa. Kun kuntouttajat alkoivat käyttää toimintakyky termiä ICF:n sijaan, linkittyi oppilaan toimiminen opettajan tekemiin havaintoihin ja toimintakyvyn kuvaukseen. Opettajan havainnoista muodostui osa oppilaan toimintakyvyn kuvauksesta opetuksen näkökulmasta tarkasteltuna. Tämän työstämisessä auttoi tiivis yhteistyö kuntoutuksen

henkilöiden kanssa, jotka ohjasivat ja auttoivat niitä pedagogeja, joiden kanssa he työskentelivät.

### **2.3.2. Huoltajien ja oppilaan osallisuus**

Asiakaskeskeinen kuntoutus on tavoitteellinen yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi, joka perustuu sekä asiakkaan, kuten lapsen ja hänen perheensä, että kuntoutuksen ammattilaisen asiantuntemukseen (Virtanen ym. 2011). Kaikki osapuolet tuovat kuntoutusprosessiin omaa asiantuntijuuttaan ja osallistuvat päätöksentekoon olosuhteiden, tilanteiden tai valmiuksiensa mukaan (Oranen 2013, 122). Perinteisessä terveysperusteisessa kuntoutuksessa ovat sairauten ja vammaan liittyvät toimintarajoitteet olleet keskeisesti ohjaamassa kuntoutusprosessia. ICF avaa uuden näkökulman asiakaskeskeisyyteen kuntoutusprosessia suunniteltaessa. Se mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämisen kuntoutusprosessissa ja toisaalta huomioi lähiympäristön ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet kuntoutumisprosessia edistävinä tekijöinä. (Paltamaa & Anttila 2015.)

Yhtenä OVI-projektin tavoitteena oli huoltajien ja oppilaan osallisuuden lisääminen. Siihen liittyen oppilaita ja heidän vanhempiaan on tuettu entistä enemmän osallistumaan oppilaan yksilöllisen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Yhteistyötä oppilaan, huoltajien, opetuksen, ohjauksen ja kuntoutuksen henkilökunnan välillä on tiivistetty entisestään. Oppilaan oppimista tukevan kuntoutuksen lähtökohdaksi on pedagogisten tavoitteiden lisäksi nostettu oppilaan arjen osallisuutta tukevia tavoitteita.

OVI -hankkeen myötä oppilaiden ja huoltajien osallisuutta on pyritty edistämään oppilaan oppimista tukevan kuntoutuksen suunnittelussa mm. oppilaan toimintakykyä kartoittavan kyselylomakkeen avulla sekä HOJKS-keskusteluissa (henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma). Kyselylomakkeella on kartoitettu senhetkistä toimintakykyä ja tietoa on käytetty pohjana oppilaan oppimista tukevan kuntoutuksen suunnittelussa. HOJKS-keskustelussa käydään läpi pedagogisten tavoitteiden lisäksi oppilas- ja huoltajalähtöisesti arjesta nousevia toimintakyvyn haasteista ja luodaan yhteisiä tavoitteita ja konkreettisia menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Näin ollen tehdään sekä arjen kuntouttavaa puolta näkyväksi että tuetaan oppilaan tukiverkkoa osallistumaan mahdollisimman laaja-alaisesti oppilaan omien tavoitteiden mukaisessa toiminnassa.

Kyselylomakkeiden kehittämistyöhön Onervassa osallistui myös Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)-opiskelija Hanna-Mari Kujala haastatteleamalla oppilaita heidän näkemyksistä omasta kuntoutuksestaan. Tuloksia hyödynnettiin kyselylomakkeen suunnittelussa. Lisäksi Kujala tekee opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa Onervan oppilaiden vanhempien näkökulmasta kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi. Opinnäytetyön on määrä valmistua vuoden 2016 aikana.

OVI- hankkeen tuomat muutokset ja ICF:n mukainen toimintakykyajattelu ovat jo nyt juurtuneet osaksi Onervan vakituista käytäntöä oppimista tukevan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Hankkeen myötä on havaittu, että ymmärrys toimintakyky-lähtöistä ajattelua ja ICF:ää kohtaan on lisääntynyt. Toimintakyvystä on tullut konkreettisesti oppilaslähtöinen yläkäsite, johon sekä oppilas, huoltajat että muu ympäristö voivat omalla panoksellaan vaikuttaa. ICF- viitekehys on vahvasti mukana myös uuden Valteri-koulujen OPS:in luomisessa ja vaikuttaa siten oppilaan opetuksen ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiskäytäntöihin laajemmin.

### 2.3.3. Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointia

Onervassa on otettu vanhemmat ja Onervan eri ammattiryhmät mukaan kehittämään kuntoutuksen suunnitteluprosessia. Tätä varten kehitettiin **oppilaan toimintakykyä kartoittava lomake** oppilaan, huoltajien ja koulun henkilökunnan täytettäväksi.

Lomake toimii oppilaan tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen suunnittelun pohjana. Sillä on pyritty saamaan mahdollisimman laaja-alainen ja todenmukainen kuva oppilaan senhetkisestä toimintakyvystä eri ympäristöissä (koti, koulu, vapaa-aika). OVI-hankkeen aikana lomaketta on kehitetty yhä tarkoituksenmukaisemmaksi sekä oppilaan ja vanhemman osallisuutta lisääväksi. Uudistettu lomake noudattaa ICF:n mukaista jaottelua ja sisältää ICF:n toimintakykyä kuvaavia käsitteitä. Lomakkeesta on pyritty luomaan käyttävyystäydellinen ja helppoudellaan oppilasta, huoltajia ja koulun henkilökuntaa kuntoutuksen suunnittelun osallistumiseen kannustava. Lomakkeesta on kolme versiota: oppilaan, huoltajan ja opettajan versiot. Lomakkeilla saatuja tietoja hyödynnettiin oppilaan seuraavan lukuvuoden oppimista tukevan kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Kuviossa 7 on esimerkki vanhempien lomakkeesta.

#### 5. TERVEYDENTILAAN LIITTYVÄT ASIAT

	Usein	Toisinaan	Harvoin
Fyysinen aktiivisuus (esim. ulkoilekit, pihapelit) koulupäivän jälkeen 1h			
Terveellisen ruokavalion noudattaminen			
Itsenäisesti syöminen			
Riittävien yöunien (8-10h) nukkuminen			
Mielekäs tekeminen vapaa-ajalla			
Erilaisten kipujen (esim. päänsärky, selkä- ja hartiasärky) tunteminen			
Omasta hygieniasta itsenäisesti huolehtiminen (esim. hampaanpesu, peseytyminen ja puhtaat vaatteet)			
Itsenäisesti pukeutuminen ja omien vaatteiden valitseminen			
Mitkä tekijät mielestäsi estävät ja edistävät lapsesi fyysistä aktiivisuutta?			
Kerro omin sanoin lapsesi terveydentilaan liittyvistä huomioista:			
Minkälaista tukea tai kuntoutusta lapsesi tarvitsisi mielestäsi edellä mainittuihin haasteisiin?			

Kuvio 7. Esimerkki oppilaan toimintakykyä kartoittavan lomakkeen vanhempien versiosta.

Jatkossa lomakkeen jaottelusta, kysymyksistä ja käsittelyprosessista pyritään kehittämään entistä tarkoituksenmukaisempi muokaten sitä enemmän HOJKS-kirjaamisen kanssa yhteneväksi. Tällä pyritään saamaan mahdollisimman laaja kuva oppilaan sen-

hetkisestä toimintakyvystä ympäristöissä, jotta tuen tarve ja menetelmät voidaan kohdentaa mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Yhtenäistämällä pyritään myös lisäämään oppilaan ja huoltajien osallisuutta kuntoutukseen ja muuhun oppilaan oppimisen tukeen.

OVI- hankkeen aikana ICF- viitekehys ja -termistö ovat olleet vahvasti mukana Onervan toiminnassa. Hankkeen myötä toimintakyky-lähtöistä ajattelua on pyritty juurruttamaan muun muassa oppilaan oppimista tukevan kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Käytännössä muun muassa HOJKS- suunnitelmissa ja keskusteluissa vanhempien, opetuksen ja kuntoutuksen kanssa on pyritty käyttämään ICF:n mukaisia arkisia termejä sekä entistä enemmän toimintakykyajattelu lähtöistä puhetta (kuten asetettavien tavoitteiden nousemista lapsen arjesta). Lisäksi on kiinnitetty entistä enemmän huomiota oppilaiden tavoitteiden pilkkomiseen arjen tasolle, yhä tarkemmaksi/konkreettisemmaksi (vrt. GAS ja ICF).

Onervassa pyritään jatkuvasti kehittämään omaa toimintaa ja kuntoutusprosessia. Tämän vuoksi kuntoutusprosessin kehittäminen ja uudistaminen jatkuu OVI-hankkeen loputtua. Oppilaan, huoltajien ja koulun henkilökunnan välistä yhteistyötä pyritään jatkuvasti kehittämään mm. ottamalla oppilas, huoltajat ja koulun henkilökunta mukaan kuntoutuksen suunnitteluprosessin suunnitteluun (mm. kyselyt kuntoutusprosessin käytännöistä koulun henkilökunnalle ja huoltajille).

OVI-hankkeen toimenpiteet yhdessä mahdollistavat oppilaiden tavoitteiden terävöittämisen ja moniammatillisen yhteistyön tiivistämisen. Hankkeen aikana tehty yhteistyö Valteri-koulun Tervaväylän toimipisteen kanssa on lisännyt Valterin sisäisten käytäntöiden yhtenäistämisen etenemistä.

Tulevaisuuden haasteena ja kehittämiskohteena on jatkaa yhteisen toimintakykykäsityksen juurruttamista siten, että yhteistyö kirjautuisi konkreettisemmin henkilökohtaisiin opetussuunnitelmiin ja kuntoutuksessa tehtäviin palautteisiin.

#### **2.3.4. Näkövammaisten oppilaiden tukijaksopalauteet**

OVI-hanke mahdollisti ensin tutustumisen ICF-luokituksen käyttöön ja sen sovelluksiin. Sen myötä nousi tarve ja motivaatio kehittää Valteri Onervan ohjauspalveluiden toimintaa tukijaksopalauteiden kohdalla. Kohderyhmänä oli näkövammaiset oppilaat, joiden koulunkäynnin ja koulunkäyntiä tukevan tarvittavan kuntoutuksen järjestämisvastuu on kotikunnalla ja opetus käytännössä useimmiten oppilaan lähikoulussa. Tukijakson vastaava opettaja koordinoi ja vastaa viikon kokonaisuudesta. Tukijaksojen keskeinen tavoite on tukea oppilaan koulunkäyntiä arvioimalla, havainnoimalla ja ohjaamalla oppilaita jaksoviikon aikana sekä hyödyntämällä kotikoulusta ja kotoa saatu ennakotieto. Erityisesti kiinnitetään huomiota oppilaan tarvitsemiin erityistaitoihin: oppimistekniikat, -menetelmät ja mahdolliset apuvälineet. Myös arjen taidot, itsenäisen elämisen taidot, sosiaaliset tilanteet, tietotekniikka ja vertaisryhmässä toiminta ovat keskeisiä sisältöjä viikon aikana. Oppilaan yksilöllinen näkötilanne huomioidaan viikon toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Yksilöllinen, informatiivinen palaute lähetetään aina oppilaan kouluun ja kotiin.

Palautteiden kehittämisessä haluttiin enenevästi huomioida ICF:n lisäksi myös OPS 2016-sisältöjä ja erityisesti laaja-alaisen osaamisen eri alueita. Valterissa on menossa myös oman opetussuunnitelman työstäminen ja sen yhtenä kulmakivenä on toimintakyky.



Tukijaksojen palautteisiin on yhdessä laadittu rakenne, jota tulee jatkossa edelleen kehittää. OPS:n sisältöjen ja ICF:n mukaisten toimintakyvyn kuvausten siltaamista on jo toteutettu Valterissa. Seuraavana vaiheena nähdään arvioitavien muistilistojen työstäminen erityisesti tukijakso-oppilaiden tarpeita vastaamaan huomioiden kuitenkin Valterikoulun rooli ja tehtävä suhteessa ko. tukijakso-oppilaaseen. Tavoitteena on siis kehittämisen ohella arvioida rakentavan kriittisesti nykyistä käytäntöä.

Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin kohtiin:

- Mitkä arvioitavat asiat ovat sellaisia, joita voidaan hyödyntää jo työstettyjen Onervan muistilistojen avulla?
- Mitä puuttuu? Mikä ei sovellu tähän tarkoitukseen?
- Mitä valmiita mittareita voidaan hyödyntää joidenkin oppilaiden toimintakyvyn arvioinnissa?
- Miten tehostamme ja laajennamme moniammatillisen työotteen konkretisointia tukijaksopalautteiden kohdalla?
- Arvioimmeko ”oikeita” asioita, puuttuuko jotain, onko joku tarpeen jättää pois?

#### **2.4. NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN**

VATA-hankkeen yhtenä tavoitteena ollut näyttöön perustuvien ja vaikuttavien menetelmien käytön vahvistaminen työelämässä ja ammattikorkeakoulussa toteutui Valteri Onervan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteisessä OVI-hankkeessa neljällä eri tavalla.

Ensimmäiseksi JAMKin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluviin näyttöön perustuvan toiminnan opintoihin integroitiin OVI-hankkeen sisältöjä Onervan toimintaympäristön aihealueista. YAMK-opiskelijat hakivat tieteellisistä artikkelitietokannoista systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ja arvioivat niiden laadun arviointikriteerien mukaisesti. Osa valituista systemaattisista kirjallisuuskatsausartikkeleista, niissä käytetyt arviointikriteerit ja laaditut arvioinnit toimitettiin OVI-hankkeen ydintiimille hyödynnettäväksi työmenetelmien kehittämistyössä Onervassa. Systemaattisten kirjallisuuskatsausten arvioinnit käsitelivät mm. seuraavia aihepiirejä:

- Elintapoihin liittyvät riskitekijät ja niiden ennaltaehkäisy vammaisilla lapsilla
- Lasten ja nuorten osallisuuden arviointi ICF-viitekehyksessä
- Vanhemmuus hoitotyön tutkimuksessa

Opiskelumenetelmänä tapa kehitti opiskelijoiden asiantuntijuutta ammattikorkeakoulun ja työelämäkumppanin yhteisestä kehittämistyöstä, sekä näyttöön perustuvan tiedon tuottamisesta työelämän kehittämiseksi.

Toiseksi JAMKin Hyvinvointiyksikön YAMK-opiskelijoille, lehtoreille ja yliopettajille (40 osallistujaa) järjestettiin koulutus näyttöön perustuvan tiedon laadun arvioimisesta. Kouluttajina toimivat VATA-hankkeen asiantuntijat erikoissuunnittelija TtT Jaana Paltaama, tutkimuspäällikkö TtT Anne Kärki ja vanhempi tutkija TtT Jyrki Kettunen. Opiskelijat pitivät koulutusta hyödyllisenä. Vaikka opintoihin sisältyykin näyttöön perustuvan toiminnan opintoja, koulutus tarjosi mahdollisuuden harjoitella edelleen tieteellisten artikkelien laadun arviointia. Opetushenkilöstö näki koulutuksen hyödyllisenä

omalle asiantuntijuudelleen ja opetustyölle ammattikorkeakoulussa. Opettajan työ ammattikorkeakoulussa koostuu tällä hetkellä monista eri asiantuntijuusalueista oman substanssialan lisäksi. Tieteellisen tiedon arviointia pidetään kuitenkin keskeisenä asiantuntijuuden osana sekä opetuksessa että työelämäyhteistyössä, joten koulutus tarjosi mahdollisuuden oman osaamisperustan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Kolmanneksi OVI-hankkeen kehittämistyö pohjautui näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen ja implementointiin. ICF:n mukaisen muistilistan kehittäminen perustui tutkimusnäyttöön. Samoin oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi pilotoitu muistivihko – työmenetelmä (kuvataan tarkemmin kappaleessa 2.5.) perustui aikaisempaan tutkimukseen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Systemaattisten kirjallisuuskatsausten haut osoittivat myös tarpeita uusien kirjallisuuskatsausten tekemiselle, kuten esim. vammaisille lapsille ja aikuisille suunnattujen terveyden edistämisen interventioista niissä tehdyistä havainnoista.

Neljänneksi OVI-hankkeessa opinnäytetöitä tekivät sekä AMK- että YAMK-opiskelijat osana ICF:n mukaisen muistilistan kehittämistä ja hyvinvoinnin muistivihkon pilotointia. Opinnäytetöiden teoreettisissa viitekehyksissä kootaan näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää otettaessa vaikuttavia menetelmiä käyttöön työelämässä. Näistä esimerkkeinä ovat ICF-viitekehyksen mukaisten toimintakyvyn kuvausten näkyminen HOJKS:eissa sekä oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Onervan ja JAMKin OVI-hankkeessa toteutettu näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen ylemmän ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyössä tapahtui ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden koordinoimana. Opiskelijoiden osallistuminen OVI-hankkeeseen oli osana edellä kuvattuja ja mainittuja hankkeen toimintakokonaisuuksia. Yksittäisiä opiskelijoiden toteuttamia pienprojekteja hankkeeseen ei sisällynyt. Tämä toimintatapa todettiin soveltuvaksi OVI-hankkeen kehittämistyölle, joka keskittyi pääosin yhteen laajaan kokonaisuuteen: ICF:n mukaisen yhteisen toimintakykykäsityksen muodostamiseen oppilaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kuvauksissa kuntoutuksessa, opetuksessa ja oppilaskodissa. Lisäksi hanke ajoitui Onervassa ajankohtaan, jolloin Onervassa oli meneillään useita isoja muutoksia, kuten organisaatiomuutokset, uuden koulurakennuksen suunnittelu ja muutto sekä uuden opetussuunnitelman valmistelutyö.

## **2.5. HYVINVOINNIN MUISTIVIHKO OPPILAAN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN VÄLINEENÄ - KOKEMUKSIA PILOTISTA**

Aikaisempien tutkimusten pohjalta tiedetään, että lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen suositukset mm. fyysisestä aktiivisuudesta, ravitsemuksesta, unesta sekä viihdemedian käytöstä eivät aina toteudu (Luopa ym. 2014, 92). Kouluissa on toteutettu paljon erilaisia toimenpiteitä ja ohjelmia terveellisten elämäntapojen oppimiseksi. Myös Onervassa hyvinvointi, terveystottumukset, itsestä huolehtiminen sekä näiden taitojen opettelu sisältyvät moniin päivittäisiin toimintoihin.

Tutkimus osoittaa, että toimintarajoitteiset henkilöt (people with disabilities) kertovat liikkuvansa vähemmän ja syövät epäterveellisemmin kuin ei-toimintarajoitteiset (Rimmer & Rowland, 2008). Toisaalta kuitenkin juuri erityisryhmille kohdennettuja elämäntapaohjauksen ja terveyskäyttäytymisen työmenetelmiä on kehitetty melko vähän, johtuen oletettavasti aiheen vähäisestä tutkimustiedosta (Rimmer ym. 2014).

OVI -hankkeen alkuvaiheesta lähtien keskusteluihin nousi myös tarve ja kiinnostus tarkastella oppilaiden elämäntapoihin liittyviä asioita. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että kouluissa toteutettavilla terveyden edistämisen ohjelmilla on vaikutusta oppilaiden terveyskäyttäytymiseen silloin, kun ne liittyvät kokonaisvaltaisesti koulun toimintaan ja opetussuunnitelmiin, perustuvat tutkimustietoon sekä toteutuvat yhteistyössä asiantuntijatahojen kanssa. (Lima-Serrano & Lima-Rodriguez 2014). Oppilaat ovat hyötäneet myös henkilökohtaisesta terveysohjauksesta koko yhteisöä koskevien ohjelmien ohella (Kipping ym. 2014). Erityiskouluissa oppilaiden aktiivisen roolin oman hyvinvointinsa vaalijana on havaittu vahvistavan sisäsyntyistä motivaatiota (Simovska 2012; Kobel ym. 2014). Myös vanhempien osallistuminen ja oppilaan tukeminen vaikuttaa myönteisesti terveellisten elämäntapojen oppimiseen (Kobel ym. 2014).

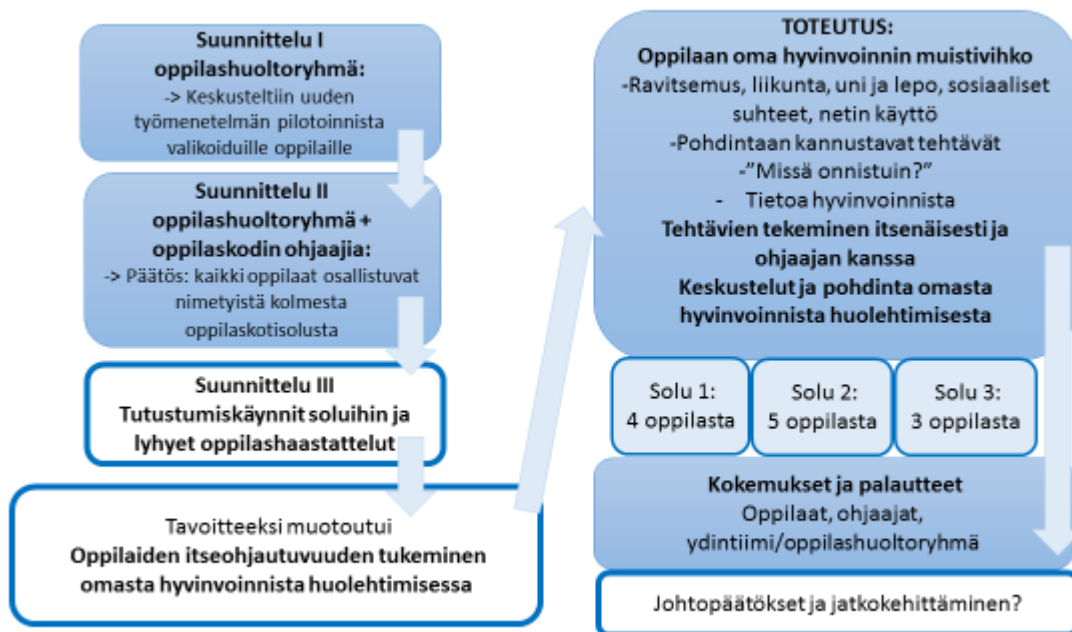
Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta itseohjautuvuus- ja itsesääteilytaidoilla on tärkeä merkitys erityisryhmiin kuuluvilla lapsilla. Hyvinvoinnista huolehtiminen on tasapainoilua ja valintoja monissa arkisissa tilanteissa esim. ajankäyttöön ja ruokavalintoihin liittyen. Taitojen oppiminen edellyttää harjoittelua, kokemusten hankkimista, omiin kykyihin luottamista ja ennen kaikkea onnistumisista iloitsemista. (vrt. McPherson ym. 2014.)

Näistä lähtökohdista käynnistimme suunnittelu- ja pilotointityön oppilaiden terveellisten elämäntapojen edistämiseksi ja erityisesti oppilaan oman kiinnostuksen ja oman toiminnan havainnoinnin tukemiseksi. Pilotointityön oli tarkoitus keskittyä oppilaskodin toimintaympäristöön, koska siellä painottuvat päivittäiset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät valinnat.

### **Hyvinvoinnin muistivihkon pilotointi Onervassa**

Käytännön toteutuksen suunnittelu käynnistyi Onervan oppilashuoltoryhmän kanssa, jossa keskusteltiin tarpeista tukea oppilaiden oman kiinnostuksen vahvistamista hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppilashuoltoryhmästä muotoutui tälle kehittämistyölle ohjausryhmä, joka osallistui suunnittelutyöhön sekä palautteen antamiseen prosessin aikana. Alkuvaiheessa suunnitelmana oli kutsua hyvinvoinnin edistämispilottiin mukaan juuri niitä oppilaita, joille aihe olisi erityisesti tarpeellinen. Lopulta päädyttiin kuitenkin siihen, että pilottiin osallistuu nimetyt oppilaskotisolut ja niiden kaikki oppilaat. Ratkaisu sopi oppilaskotien arkeen paremmin ja sen myös ajateltiin vähentävän hämmennystä oppilaiden keskuudessa.

Päätavoitteeksi kehittämiselle sovittiin **oppilaiden itseohjautuvuuden vahvistaminen omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa**. Jokainen oppilas sai lisäksi halutessaan nimeä jonkin yksilöllisen omaan ikä- ja kehitystasoonsa sopivan ja yksilölliset tarpeet huomioivan tavoitteen hyvinvointinsa edistämiseksi. Pilotointiin osallistui kolme oppilaskotisolua, joissa lopulta yhteensä 12 oppilasta käytti Hyvinvoinnin muistivihkoa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Hyvinvoinnin muistivihko – pilotin toteutus Onervassa.

Pilottiin kutsuttujen oppilaiden vanhemmille lähetettiin tiedote sekä tieto mahdollisuudesta kysyä lisäinformaatiota pilotista. Vanhemmilta ja oppilailta pyydettiin kirjallista suostumusta oppilaan osallistumiselle. Pilotin aluksi oppilaita haastateltiin vapaamuotoisesti kysymällä heidän ajatuksiaan hyvinvointiin kuuluvista asioista. Lisäksi vierailtiin oppilaskotisoluissa, tavattiin oppilaita ja ohjaajia sekä keskusteltiin heidän näkemyksistään aihepiiristä.

Toteutuksen suunnittelua tehtiin yhteistyössä oppilaskodin ohjaajien kanssa. Kun oppilaskotisoluissa oli vierailtu, toteutussuunnitelmaa tarkennettiin ohjaajien toiveiden ja hankkeen asiantuntijoiden näkemyksen mukaan. Suunnittelun aikana muodostui käsitys siitä, miten oppilaskodin arjessa hyvinvoinnin edistäminen huomioidaan monin tavoin: mm. päivärytmi on säännöllinen, huolehditaan riittävästä yöunesta, ruokailurytmi on säännöllinen ja ravitsemuksessa pyritään noudattamaan monipuolisuutta. Oppilailla on vapaa-ajalla erilaisia taide- ja liikuntaharrastuksia. Lisäksi he osallistuvat elämäntaitojen oppimista tukeviin kerhoihin, kuten kokkikerhoon ja pullokerhoon, joista jälkimmäisessä kerätään palautuspullokeräyksillä rahaa oppilaiden ulkomaan matkaa varten. Nämä seikat huomioon ottaen haluttiin kehittää ja pilotoida oppilaan omaa kiinnostusta ja itseohjautuvuutta tukevaa menetelmää, jotta oppilaalla olisi mahdollisuus tehdä hyvinvointiaan edistäviä valintoja oma-aloitteisesti.

Kehitettäväksi työmenetelmäksi muotoutui oppilaan henkilökohtainen Hyvinvoinnin muistivihko. Sen avulla oppilaalla olisi mahdollisuus pohtia ja kirjata ylös omaan hyvinvointiin liittyviä asioita sekä keskustella aiheista ohjaajan ja vanhempien kanssa. Muistivihossa painottuivat oppilaan onnistumiset ja myönteisten asioiden huomiointi. Vihko sisälsi tehtävien lisäksi myös perustietoja hyvinvointi-aiheista ja niihin liittyviä www-osoitteita nuorille suunnatuista asiantuntijoiden laatimista nettisivustoista. Muistivihkon sisällöt koostuivat viidestä osa-alueesta: ravitsemus ja liikunta; uni; rentoutuminen; mieliala sekä perhe- ja kaverisuhteet; ja netin käyttö. Lisäksi vihko sisälsi pieniä

tehtäviä liittyen itselle tärkeisiin asioihin ja haaveisiin. Hyvinvoinnin muistivihkon tavoitteena oli kehittää työmenetelmä, joka tukee oppilaan itseohjautuvuutta hyvinvoinnista huolehtimisessa. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että Hyvinvoinnin muistivihko tai sitä vastaava työmenetelmä tai sovellus juurtuu osaksi oppilaskodin arkea.

Muistivihkon pilotointi käynnistyi yhteisillä tilaisuuksilla oppilaskotisolujen kanssa, jossa valmis muistivihko esiteltiin ohjaajille. Tämän jälkeen muistivihko otettiin käyttöön oppilaskotisolujen oman aikataulun mukaan.

Hyvinvoinnin muistivihkon suunnittelusta ja pilotoinnista vastasivat JAMKin VATA-hankkeen työntekijät Ulla Teppo ja Mari Punna sekä terveyden edistämisen (YAMK) -opiskelija Raija Mäkelä. Onervan oppilashuoltoryhmän jäsenet ja oppilaskotien ohjaajat osallistuivat suunnitteluun kommentoimalla muistivihkon työversioita ja esittämällä arvokkaita kehittämisehdotuksia. Raija Mäkelän opinnäytetyö Hyvinvoinnin muistivihkon suunnittelu- ja pilotointiprosessista valmistuu vuoden 2016 aikana.

### **Kokemukset ja palaute pilotista**

Muistivihkoa oli käytetty eri oppilaskotisoluissa eri tavoin, yhden viikon pituisesta koelusta usean viikon mittaiseen lähes päivittäiseen vihkon käyttöön. **Oppilaat** kertoivat, että muistivihkon täyttäminen oli mukavaa ja siinä olleet asiat tuttuja. Osalle sen täyttämiseen ei ollut lainkaan tarvetta, koska kyseiset elämäntapa-asiat tuntuivat jo entuudestaan sujuvan hyvin. Osa oppilaista oli asettanut itselleen tavoitteen oman hyvinvoinnin kohentamiseksi ja he kertoivat onnistuneensa toteuttamaan tavoiteltuja muutoksia.

Osittain haasteelliseksi koettiin suomen kielen ja joidenkin tehtävöiden ymmärtäminen. Lisäksi oppilaat kaipaivat kuvia ja visuaalisempaa ilmettä. Moni oppilas, erityisesti kuulovammaiset ovat tottuneita sähköisten välineiden käyttäjiä, joten he kaipaivat muistivihkon asioita sähköisessä muotoon laadittuina. Oppilaat eivät pääsääntöisesti olleet käyneet muistivihkon osoittamilla hyvinvoinnin nettisivustoilla.

Oppilaskodin **ohjaajat** kertoivat Hyvinvoinnin muistivihkon tukevan jo ennestään oppilaskodin arkeen liittyviä hyvinvoinnin perusasioita. Muistivihko muistutti lapsen ja nuoren liikkumiseen, ruokailuun ja ulkoiluun liittyvistä asioista ja sen avulla oli ohjaajien mielestä helppo ottaa esille tuttuja asioita ja käydä niitä rauhassa oppilaan kanssa läpi. Oppilaskodin ohjaajat ohjasivat alussa kaikkia oppilaita Hyvinvoinnin muistivihkon täyttämässä. Osa oppilaista tarvitsi enemmän kahdenkeskistä ohjausaikaa ja toisilta vihkon lukeminen ja täyttäminen sujui lähes itsenäisesti. Osa oppilaista oli käyttänyt muistivihkoa myös kotona ollessaan. Ohjaajat käyttivät muistivihossa olevia toiminta-esimerkkejä myös koko oppilasryhmän yhteisten arkeen sopivien tilanteiden tukena. Muistivihkon aiheiden mukaisia ”teemaviikkoja” ei ollut toteutettu missään oppilaskotiryhmässä.

Kielelliset vaikeudet heikensivät usean oppilaan kohdalla muistivihkon tekstin ja sanojen merkityksen ymmärtämistä. Arjesta tuttujen asioiden ymmärtäminen ei kaikilta osin onnistunut itsenäisesti muistivihkoa käyttäen. Ohjaajat käyttivät mm. viittomia ja keskustelua apuna muistivihkon sisällön tulkinnassa. Ohjaajat toivoivat, että muistivihossa voitaisiin paremmin huomioida oppilaiden kehitys- ja ikätaso. Kielen tulisi olla yksinkertaisempaa ja selkeämpää ja kuvia voisi käyttää enemmän hyödyksi. Kysymysten asettelussa esimerkiksi ”kyllä-ei”-vastaus voisi heidän mielestä toimia paremmin. Li-

säksi myös ohjaajat toivoivat, että sama asia saataisiin tulevaisuudessa digitaaliseen muotoon, jolloin sen käyttö esimerkiksi kuulo- ja näkövammaisten kohdalla voisi helpottua. Erilaiset videot ja tapausesimerkit digitaalisessa muodossa elävöittäisivät sisältöä. Muistivihkon käyttöön kaivattiin myös enemmän toiminnallisuutta sisältäviä menetelmiä.

**OVI-hankkeen ydintiimiltä ja Onervan oppilashuoltoryhmältä** saatiin myös palautetta pilotista. Palautteista kävi ilmi, että muistivihko täydentää hyvin koulun oppilaiden itsenäisten elämäntaitojen harjoittamiseen liittyviä oppimissisältöjä. Muistivihkoa pidettiin välineenä, jonka avulla voidaan oppilaiden kanssa jäsentää arjen toimintoja oppilaskodeissa. Aihepiireihin nähtiin tärkeäksi sisällyttää enemmän sisältöjä kaverisuhteista ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, jotka ovat useille erityiskoulun oppilaille tärkeää asiaa. Paperiversion tilalle ehdotettiin erilaisia sähköisiä versioita, jotka olisivat erityiskoulun oppilaille käyttökelpoisempia ja voisivat lisätä kiinnostusta aihepiiriin. Erityisesti näkövammaisille visuaalinen toteutus on merkityksellinen.

### **Johtopäätökset**

Oppilaiden elintapojen tukeminen oppilaskodin arjessa on pitkälti asioiden rutiininomaista toistamista ja oikeiden valintojen tekemisen ohjausta. Oppilaskoti on iso osa lapsien arkea ja siellä omaksutun terveyskäyttäytymisen vaikutukset näkyvät oppilaan elämässä tulevaisuudessakin. Oppilaskodin säännöllinen arki luo hyvät lähtökohdat hyvinvointia edistävälle elämäntavolle. Tärkeää on tukea arjessa itseohjautuvuuden oppimista ja omien valintojen tekemisen harjoittelua esim. uneen, liikuntaan ja välipalojen syöntiin liittyen.

Hyvinvoinnin muistivihko tukee Valteri-koulujen uuden opetussuunnitelman mukaista oppilaiden itsenäistä elämäntapojen hallintaa ja Onervassa ollaan kiinnostuneita kehittämään sitä edelleen - erityisesti digitaalisia menetelmiä hyödyntäviin ratkaisuihin. Jatkossa erityisesti digitaalisia menetelmiä hyödyntävät ratkaisut voisivat paremmin palvella oppilasryhmiä, joilla on kuuloon tai näkemiseen liittyviä rajoituksia, kielen tai vuorovaikutuksen erityisvaikeuksia.

### **2.6. ARVIOINTI JA KOKEMUKSET**

OVI-hankkeen myötä on toimintakykylähtöinen ajattelu juurtumassa kuntoutuksen lisäksi myös osaksi opetusta ja oppilaskotia. Hankkeen alussa Onervan henkilökunnalle suunnatut koulutukset ovat helpottaneet ICF:n ottamista koulun sisäisesti yhteiseksi viitekehyyksi. Työntekijöiden kommenttien mukaan hankkeen aikana mm:

- toimintakyky-käsitteen käyttö ja ymmärrys on lisääntynyt koko koulussa
- oma ymmärrys ICF:än mukaista toimintakykyajattelua kohtaan on lisääntynyt
- olen pyrkinyt tietoisemmin kohdentaa havainnointia/kirjaamista yhä oleellisempaan (kohti ydinlistaa)
- ICF Webropol -kysely ohjasi kirjaamaan nykyisiä arviointikäytäntöjä
- oma kyky katsoa Onervan toimintaa ”ICF-lähtöisesti” lisääntynyt, jolloin myös toisille ICF:n mukainen ohjaaminen on tullut luontevammaksi
- pilotoitu hyvinvoinnin muistivihko tukee Valteri-koulujen uuden opetussuunnitelman mukaista oppilaiden itsenäistä elämäntapojen hallintaa.

Esimerkiksi oppilaiden HOJKS-keskustelut käydään toimintakykylähtöisemmin. Lisäksi oppimisen ja kuntoutuksen tavoitteet pyritään pilkkomaan arjen tasolle, kaikille ymmärrettävään muotoon (vrt. GAS- asteikko). Keskusteluissa lähtökohtana on oppilaan ja huoltajan osallisuus tavoitteiden laadintaan ja kuntoutuksen suunnitteluun. Keskustelussa käydään läpi pedagogisten tavoitteiden lisäksi oppilas- ja huoltajalähtöisesti arjesta nousevia toimintakyvyn haasteista ja luodaan yhteisiä tavoitteita sekä konkreettisia menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Näin ollen tehdään sekä arjen kuntouttavaa puolta näkyväksi että osallistetaan oppilaan tukiverkkoa mahdollisimman laaja-alaisesti tukemaan oppilasta tavoitteiden saavuttamisessa.

Oppilaan, huoltajien ja koulun henkilökunnan yhdessä luomilla tavoitteilla pyritään lisäämään kuntoutuksen tuloksellisuutta sekä helpottamaan yhdenmukaista kirjaamista ja arviointia. Vaikka tavoitteita ja toimintakykyä ei tässä vaiheessa ole koodattu ICF-koodeille, helpottaa tämä työvaihe tulevaisuudessa mahdollista ICF-koodeille kääntämistä. Tavoitteiden laadintaan, toimintakyvyn arviointiin ja kirjaamiseen ollaan kehittämässä yhtenäistä ICF:n mukaista ydinlistaa. Oppilaan arjen tarpeiden selvittämiseksi on käynnistynyt myös kansainvälinen mICF -verkoston yhteistyö, jossa tavoitteena on kehittää asiakaslähtöinen ICF-pohjainen mobiili arviointityökalu.

OVI-hankkeen myötä työntekijät kokevat, että oma kyky katsoa Onervan toimintaa ”ICF-lähtöisesti” lisääntynyt, jolloin myös ICF:n mukainen ohjaaminen on tullut luontevammaksi. ICF näkyy myös oppilaiden elämäntapoihin liittyvät haasteiden huomioinnissa oppilaskodin toimintaympäristössä. Havaitsimme, että tulevaisuudessa on tarve itseohjautuvuutta tukeville ja erilaisiin tarpeisiin vastaaville menetelmille.

OVI-hankkeen myötä Onervaan on syntynyt Yhdessä- hanke ja eri toimintakyvyn osaluokkiin liittyviä kuukausittain kokoontuvia pajoja. Yhden pajan tavoitteena on sanoittaa arjen kuntoutusta ja tehdä arjen kuntoutusta näkyväksi Onervan työntekijöiden keskuudessa. Tässä OVI- hankkeen ja ICF:n mukainen ajattelutapa on ollut vahvasti mukana niin pajakertojen suunnittelussa kuin toteutuksessa.

Aiemman ICF:n juurruttamishankkeen kokemusten ja suositusten (Kantanen ym. 2015, 128) perusteella tiedämme, että ICF:n juurtuminen edellyttää kaikkien aktiivista panosta sekä uusien ajattelu- ja toimintamallien omaksumista. OVI-projekti antoi Onervan työntekijöille mahdollisuuden kehittää toimintakyvyn kuvaamista osana omaa työtään. Kehittämistä edesauttoi Onervan johdon ja esimiesten myönteinen suhtautuminen kuten myös tiivis yhteistyö sekä työyhteisön sisällä ja JAMKin asiantuntijoiden kanssa.

Mielestämme erityisesti työyhteisöön liittyvien suositusten (Kantanen ym. 2015, 128) toteutuminen mahdollisti OVI-projektin tuloksellisen toteuttamisen. Lisäksi jatkossa ne myös tulevat mahdollistamaan keskeneräiseksi jääneiden asioiden loppuun viemisen jotta yhteinen toimintakykykäsitys juurtuu osaksi Onervan arkea.

Onervan henkilökunta käytti runsaasti aikaa OVI-projektiin kuuluviin koulutuksiin ja tehtäviin. Lisäksi he itsenäisesti ideoivat eri tapoja ottaa ICF käyttöön omassa työssään, mikä sopii hyvin toiminnan ohjaus malliin jossa työyhteisö alkaa itse kehittämään. Tätä JAMKin asiantuntijat ovat pyrkineet tukemaan. Hanke kaikinensa on ollut katalysaattori – eli on vaikea eritellä mitä kaikkea se on saanut aikaan. Koemme, että VATA-hankkeen rahoituksena ollut OKM:n rahoitusmalli mahdollisti hyvin amk:n ja työelämäkumppanin yhteistyön. JAMKin asiantuntijoiden näkökulmasta koimme hyväksi sen, että amk lähestyi työelämäkumppania asiantuntijat (lehtorit) edellä ja opiskelijat olivat

tukemassa prosessia. Tällöin yhteistyö on tasavertaista ja takaa pitkälle jatkuvan yhteistyön amk:n ja työelämäkumppanin välillä. Tätä verkostoa ylläpitäviä käytäntöjä suunniteltiin hankkeen loppuvaiheessa.

Aina ei ole ollut helppoa, mutta yleensäkin kriittinen, rakentava keskustelu on hyvä tapa viedä asioita eteenpäin. OVI-hankkeessa tämä on hyvin toteutunut. OVI-hankkeessa olemme edenneet hyvin tavoitteiden mukaisesti; kuten eräs Onervan työntekijä joulukuussa 2015 kommentoi:

”ICF on läsnä, ilma jota hengitetään, toimintakykyaistelu on aina mukana”

### **3. ICF arkea ohjaamaan TERVAVÄYLÄssä**

#### **3.1. YHTEISTYÖN TAUSTA JA HANKKEEN TAVOITTEET**

Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK) ja Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri Tervaväylä (aiemmin Tervaväylän koulu) ovat tehneet vuosia yhteistyötä. Tervaväylä on ollut mukana CP-lasten ja nuorten kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa, missä toimintaa on kehitetty hankkeeseen osallistuneista organisaatiosta tutkimustietoa tuottaen ja sitä hyödyntäen vuosina 2011 – 2014. CP-hankkeessa yksi sekä kehittämisen että tutkimuksen kohde oli ICF -luokituksen käyttö. OAMK on ollut mukana CP-hankkeessa tutkimustiedon tuottajana. Tervaväylässä on tehty jo vuosia intensiivistä kehittämistyötä ICF -luokituksen käyttöönottamisessa sekä ICF -työvälineiden käyttöönottamisessa ja kehittämisessä. Yhteistyö VATA-hankkeessa on ollut luonteva jatko CP-hankkeelle. Hankkeessa yhteistyökumppanina on ollut Tervaväylän Lohipadon yksikkö, mistä raportissa käytetään nimeä Tervaväylä.

VATA-hanke on Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) ja OAMK:n rahoittama hanke, missä keskeisenä tavoitteena on ollut luoda ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä toimintatapoja, joissa kehitetään toimintakäytäntöjä tutkittua tietoa hyödyntäen ja jalkautetaan näyttöön perustuvan toiminnan mallia kiinteäksi osaksi toimintoja. VATA-hankkeen lähtökohtana on ollut ICF-malli. Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri Tervaväylän (Tervaväylä) kehittämistoimintaa ohjaa myös uusi oppilashuoltolaki ja 1.8.2015 voimaan tullut uudistus, missä Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri aloitti toiminnan yhdistäen valtakunnallisesti kuusi vanhaa toimipistettä. Tässä uudistuksessa tapahtuneessa opetussuunnitelman uudistustyössä toimintakyky nimettiin yhdeksi painoalueeksi ja ICF-viitekehys ja – luokitus toiminnan taustaksi.

OAMK nimesi projektipäälliköksi yliopettajan (Arja Veijola) sekä projektitoimijoiksi hoitotyön, toimintaterapian sekä sosiaalialan lehtorit. Varsinainen kehittämistyö on ollut yliopettajan ja toimintaterapian lehtori Maarit Virtasen vastuulla. Muut amk:n edustajat ovat vastanneet opiskelijayhteistyöstä.

VATA-hankkeessa toiminta kohdennettiin toimintakyvyn yhteisen ymmärryksen edelleen kehittämiseen ja vahvistamiseen ICF-viitekehystä käyttäen kuntoutuksen ja oppilaskodin henkilöstön toiminnassa. Toteutuksessa erityinen huomio kohdennettiin tutkitun tiedon käyttämiseen sekä kehittämistyössä yleensä että työntekijöiden omassa toiminnassa ja laajemmin näyttöön perustuvan toimintakäytännön herättelyssä. Toteutuksen lähtökohtana oli ICF moniammatillisen yhteistyön yhteisenä viitekehys ja kielenä. Oppilaskodin asiantuntijoiden roolin vahvistuminen moniammatillisessa yhteistyössä ja ICF-viitekehys käyttöönottamisessa oli tunnistettu kehittämistä tarvitseviksi teemoiksi. Tervaväylän henkilöstö oli kehittänyt aktiivisesti sekä ICF-viitekehys



käyttöönottoa että ICF-työvälineitä ja niiden käyttöä. Tähän liittyen VATA-hankkeen aikana ammattikorkeakoulun edustajien asiantuntijuutta käytettiin lähinnä ulkopuolisena arviointina ja toiminnan integroinnissa aikaisempaa enemmän tutkittuun tietoon.

Tervaväylän kehittämistyön tuloksena tavoitellaan ICF-luokituksen ja -työvälineiden käyttöönottoa aikaisempaa laajemmin sekä oppilaskodin että kuntoutuksen toimintakäytännöissä. Tähän liittyen kehittämistyön tuloksena tavoitellaan myös henkilöstön yhteistyöhön liittyvien tekijöiden selkiytymistä sekä yhdenmukaistumista. Kehittämistyön tavoitteet:

1. ICF-pohjainen toimintakykyviitekehys vahvistuu oppilaan toimintakykyä määrittävänä ja kuvaavana tekijänä
2. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset vahvistuvat tukien yhdenmukaisen toimintakäytännön kehittymistä
3. Oppilaiden osallisuus varmentuu arjen toiminnoissa

Tervaväylän VATA-hankkeeseen kiinnittyvä kehittämisprosessi eteni hankkeen ajan monitasoisena toimintana (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kehittämisprosessi

Kehittämisprosessissa Tervaväylän henkilöstön oma aktiivinen kehittäminen osana arjen toimintoja sekä kehittäminen yhteistyössä OAMK:n opettajien ja VATA-hankkeen toisen organisaation (OYS) asiantuntijoiden kanssa rakensivat mielekkään kokonaisuuden. Tähän kokonaisuuteen kiinnittyi vielä OAMK:n opiskelijoiden oppimistehtävät ja opinnäytetyöt, jotka toivat näyttöön perustuvaa tietoa kehittämistyön tueksi. Moninaiset interventiot lisäsivät yhteisöjen osaamista ja tarjosivat osaltaan reflektiopinnan toiminnan arviointiin.

### 3.2. ICF – TOIMINTAA YHDISTÄVÄ TEKIJÄ

ICF – viitekehys on valittu ohjaamaan Tervaväylän henkilöstön yhdenmukaista näkemystä oppilaiden toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. ICF tarjoaa yhteisen kielen sekä työvälineitä oppilaan moniammatilliseen asiakaslähtöiseen ja kokonaisval-

taiseen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arviointiin sekä kuvaamiseen. (WHO 2004. )

Tervaväylässä oli tehty ICF-viitekehykseen kiinnittyvää kehittämistyötä jo ennen VATA-hanketta. Lähtökohta ja perusta kehittämistyölle olivat siis olemassa, sitä vain jatkettiin hankkeen aikana. Kaiken kehittämistyön lähtökohtana oli Valteri-koulun yhteinen uusi opetussuunnitelma, joka toimii koulun arjessa moniammatillisena työkaluna ja kiinnittyy ICF – viitekehykseen. Yhteisössä oli sisäisenä koulutuksena järjestetty myös ICF-luokitukseen liittyvää koulutusta. WHO:n mallin mukaiseen ICF-koulutukseen ei ollut osallistuttu. Tervaväylässä työskenteli kuitenkin yksi WHO:n mallin ICF-kouluttaja.

Näyttöön perustuva toiminta ja tutkitun tiedon systemaattinen käyttäminen ICF:n käytöönottoprosessissa oli yhteisössä uutta.

### **3.2.1. Kehittämistyötä tukevat koulutukset**

Hankkeen aikana ammattikorkeakoulu järjesti hankkeeseen osallistuville kehittämistyötä tukemaan koulutusinterventioita. Näiden tarkoituksena yhteisesti oli tuottaa yhteisöihin uutta tietoperustaa sekä herättää kriittistäkin keskustelua keskeisten kehittämiskohteiden äärellä. Kaikkiin koulutuksiin osallistui hankkeeseen osallistuneiden työelämän yhteistyökumppaneiden henkilöstöä sekä muutama OAMK:n opettaja ja opiskelijoiden edustajat. Näin koulutukset tarjosivat hyvän ympäristön kuulla erilaisia näkemyksiä asioihin sekä keskustella myös muiden kuin oman työyhteisön jäsenten kanssa koulutuksen kohteena olevista teemoista.

## **ICF-koulutus**

Lasten ja nuorten kanssa toimittaessa yksi ammattihenkilöitä yhdistävä näkökulma on lapsen ja nuoren toimintakyky. Valteri-kouluille on syntymässä ensimmäinen yhteinen opetussuunnitelma, missä toimintakyky, oppimisympäristö ja toimintakulttuuri luovat pohjaa koko opetussuunnitelmalle. Opetussuunnitelmatyö on integroitu myös ICF-viitekehykseen. ICF-CY. ICF-CY on sekä viitekehys että luokitusjärjestelmä. Se tarjoaa moniammatilliseen ja – alaiseen yhteistyöhön kansainvälisesti sovitun yhteisen kielien ja viitekehyksen kuvata lapsen ja nuoren toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF-CY edustaa nykyaikaista biopsykososiaalista, kokonaisvaltaista, näkökulmaa lapsen ja nuoren toimintakyvystä, missä toimintarajoitteet nähdään lapsen ja nuoren terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Jotta tämä epäsuhta voidaan minimoida, on henkilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi otettava huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. ICF-CY korostaa lapsen ja nuoren kykyä ja edellytyksiä toimia, ei heidän puutteitaan. (WHO 2007).

Hankkeen aikana järjestettiin kolme kaksipäiväistä ICF – workshop koulutusta. Ensimmäinen koulutus järjestettiin keväällä 2014, ja kaksi *muuta* koulutusta alkusyksystä 2015. Koulutukset noudattivat WHO:n mukaista koulutuksen rakennetta ja sisältöä. Koulutuksissa käytettiin ICF Research Branchin tuottamaa ja THL:n kääntämää koulutusmateriaalia. Koulutus antaa valmiudet ICF:n käyttöön ja mentorina toimimiseen omassa työyhteisössä. Kouluttajina olivat WHO:n ICF-kouluttajakoulutuksen käyneet asiantuntijat. Koulutuksiin osallistui yhteensä 75 henkilöä.

## **Systemaattinen kirjallisuuskatsaus – koulutus**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta. Siinä tutkitaan olemassa olevaa tutkimustietoa eli se on ns. toisen asteen tutkimusta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan, valikoidaan, arvioidaan ja analysoidaan tutkimustietoa tarkasti määritellystä kysymyksestä. Näin tuotetaan tiettyyn aihepiiriin liittyen aikaisempien tutkimusten olennainen sisältö tiivistetyssä muodossa. Tarkoituksena on hyödyntää olemassa olevaa tietoa. (Metsämuuronen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Hankkeen aikana järjestettiin myös kaksi kertaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus - koulutus yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa. Koulutus liittyi näyttöön perustuvaan toimintaan, mikä sisälsi tietoa siitä mitä näyttöön perustuva toiminta on sekä näytön tuottamisesta ja asteista. Tavoitteena oli selkeyttää ja syventää osallistujien tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä siihen liittyen kirjallisuuskatsausten tuottamisesta sekä tutkimusartikkelien kriittisestä arvioinnista. Koulutuksiin osallistui 35 henkilöä.

## **Toimintakykymittarin arviointi -koulutus**

Lapsen kuntoutukseen osallistuvilla tahoilla tulee olla yhteiset tavoitteet ja yhteinen päämäärä sekä omaan erityisosaamiseen liittyvät keinot tavoitteeseen pääsemiseksi. Toiminta perustuu moniammatillisuuden ja moniasiantuntijuuden vahvuuksiin. Oleellista on, että lapsen toimintakykyä arvioidaan yhteisesti sovittujen mittaus- ja arviointimenetelmien mukaisesti. Jotta toimintakykyä voidaan luotettavasti mitata ja arvioida, tarvitaan päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä (Paltamaa, Karppi, Smolander, Koho & Hurri 2006). Toimintakyvyn arvioinnin lähtökohta on, että mittauksen toteuttaja tietää mitä hän haluaa mitata ja miksi. Tämän jälkeen valitaan arviointimenetelmät, jotka soveltuvat käyttötarkoitukseen. (Küçükdereci ym. 2011, Valkeinen & Anttila 2015.)

Hankkeen aikana järjestettiin lisäksi Miten arvioin toimintakyky mittareita – koulutus yhteistyössä THL:n kanssa. Koulutuksen tavoitteena oli, että osallistuja oppi kriittisesti arvioimaan eri arviointimittareita, ja ymmärtämään toimintakyvyn arviointiin liittyviä asioita. Koulutuksessa paneuduttiin mittareiden ominaisuuksiin ja niiden hyödyntämiseen mittarin valinnassa. Lisäksi koulutuksessa paneuduttiin mittarin käyttökelpoisuuteen suhteessa ICF-luokitukseen ja ICF-ydinlistoihin eli mitä pitäisi mitata ja mihin mittari kohdentuu. Koulutuksella haettiin lisävalmiuksia siihen, miten arvioida ja valita arviointimittareita eri käyttötarkoituksiin. Tähän koulutukseen osallistui 25 henkilöä.

### **3.2.2. Yhteistyön edellytysten kehittäminen osana ICF:n käyttöönottamista**

Kehittäminen on tiettyjen toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoituksellista muuttamista. Kehittäminen tähtää muutokseen, sillä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Tuloksena on jokin aikaisempaa parempi, tehokkaampi tai muuten suotavampi asioiden tila. Toimintakäytäntöjen kehittäminen on parhaimmillaan toiminnan arviointia ja sovittujen kehittämistoimenpiteiden tekemistä suunnitelmallisesti yhdessä. Kehittäminen on keskustelua ja asioiden muuttamista yhdessä. Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Se on luonteeltaan käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Se ei useinkaan etene suunnitelmallisesti ja loogisesti, vaan muuntuvana ja osin myös katkoksellisena prosessina. Kehittäminen on yhteistyötä. (mm. Toikko & Rantanen 2009.)

Tervaväylässä oli tehty systemaattista ja tavoitteellista työtä ICF:n käyttöön jalkautumisessa sekä kiinnittymisessä osaksi toimintamalleja ja –käytäntöjä. Hankkeen alussa tuotiin esille huoli siitä, että vaarana oli ICF:n henkilöityminen. Koettiin, että ICF-osaaminen oli pienen joukon hallitsemaa osaamisaluetta. Vaikka ICF-jalkautustyötä oli tehty niin aikaa ja paikkaa yhteiselle arviointikeskustelulle ei ollut järjestynyt eikä konkreettista arviointia ICF:n käyttöönottamista edistävästä ja hidastavista tekijöistä ollut kerätty. Henkilöstön kanssa keskusteluissa tuli esille tarve tuottaa tällaista tietoa ICF-kehittämistyön eteenpäin viennin yhdeksi lähtökohdaksi.

ICF-viitekehyksen ja työvälineiden käyttöönottaminen johtaa tilanteeseen, missä työskentelyä ei enää voida jatkaa vanhoilla toimintamalleilla ja -käytännöillä. Mäkitalon (2008) mukaan ensimmäinen edellytys työkäytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä on, että kaikki toimintaan osallistuvat ammattihenkilöt pystyvät näkemään oman toimintatapansa tason. Se edellyttää havaitsemista, että oma toiminta ylipäänsä perustuu jollekin olemassa olevalle toimintakonseptille. Mäkitalo toteaa, että ei ole mitenkään poikkeuksellista tavata vieläkin työpaikkoja, joissa omaa toimintatapaa pidetään itsestään selvyytenä, jolle ei edes osata hakea vaihtoehtoja. Uusia tapoja työn tekemiseen ei osata hakea, koska uskotaan nykyisen tavan olevan ainoa mahdollinen. Toinen edellytys on hyväksyä, että oman toimintatavan täytyy ja että se voi muuttua. Kolmas edellytys toimintamallien ja -käytäntöjen kehittämiselle on toimintatavan muutokseen liittyvä osaaminen.

Asumispalveluyksikön ja kuntoutuksen työryhmän henkilöstöille järjestettiin kolme työpajaa, missä keskusteltiin ICF:n käyttöönottamiseen liittyvistä asioista, mistä ei ICF-kehittämisprosessin aikana aikaisemmin ollut erikseen keskusteltu. Työpajojen tarkoituksena oli vahvistaa perustaa, mitä ICF:n käyttöönottaminen moniammatillisessa toiminnassa tarvitsee.

Tervaväylässä tarkasteltiin asumispalveluyksikön ja kuntoutuksen ammattilaisten toimintaa ja ICF:n käyttöönoton haasteita kehittävään työntutkimukseen liittyvän toimintajärjestelmän avulla (Engeström 1987). Kehittävä työntutkimus on toiminnan teorian sovellus, jolla voidaan tutkia ja kehittää työtoimintoja, työssä tapahtuvia muutoksia sekä aikuiskoulutuksen opetusta ja oppimista. (Engeström 2002.) Toiminnan teoria soveltui hankkeen taustateoriaksi, koska ICF:n käyttö sekä toimintaa ohjaavana periaatteena että henkilöstön uutena työvälineenä edellyttää yhteisten työ- ja toimintamallien uudistamista. Tällöin puhutaan koko työyhteisön oppimisesta ja kollektiivisen asiantuntijuuden kehittämisestä.

Työpajojen alussa osallistujille esiteltiin toimintajärjestelmämalli ja toiminnan periaatteet. Työpajojen vetäjinä toimivat yliopettaja OAMK:sta sekä kehittävän työntutkimuksen asiantuntija kuntoutussuunnittelija Ulla Jämsä OYS:sta. Hänen mukana olo oli myös osa uudenlaisen verkoston rakentamista. Lisäksi työpajoissa oli mukana OAMK:n hanketoimija, joka osallistui keskusteluun, mutta vastasi myös asioiden dokumentoinnista.

### **Asumispalveluyksikön työpajat**

Asumispalveluyksikön työpajoissa tuotettiin alussa tietoa ICF:n käytön jalkautumiseen liittyvistä tekijöistä. Esiin nousi tekijöitä, mitkä liittyivät yleisemmin moniammatilliseen ja –alaiseen yhteistyöhön. Keskustelua käytiin aluksi teemasta ”Miten ICF toimii moniammatillisen yhteistyön yhteisenä kielenä”. Keskustelun pohjalta päätettiin rakentaa ICF:n käytön juurruttamiselle perustaa paneutumalla yhteistyöhön liittyviin asioihin.

Moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat ammattihenkilöt poikkeavat toisistaan ikänsä, taustansa, työ- ja elämäkokemuksensa sekä koulutuksensa suhteen. Omaan ammattialaan saatu koulutus on muokannut ammattihenkilöiden arvoja ja asenteita sekä rakentanut teoreettisen ja käsitteellisen perustan yhteistyölle. Tavanomaista toimintakäytännöille on, että kaikki toimintaan osallistuvat määrittävät ilmiöiden, myös moniammatillisuuden, merkityksen omasta koulutuksestaan, näkökulmistaan ja kokemuksistaan käsin. (mm. Veijola 2004.)

Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöinen vuorovaikutusprosessi, jossa eri ammattilaisten monimuotoiset suhteet kehittyvät ja muuttuvat ajan kuluessa. Yhteistyössä jaetaan tavoitteet, vastuut, päätöksenteko ja valta. Yhteistyö koostuu monenlaisesta yhdessä työskentelystä, jossa jokainen yhteistyöhön osallistuva antaa oman erityisosaamisensa yhteiseen käyttöön prosessissa. Yhteistyön toteutumista edesauttaa ammattienvälinen koulutus, tietoisuus eri rooleista, vuorovaikutustaidot sekä valmiuden tiimin ja ihmissuhteiden rakentamiseen. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää myös yksilöiden, organisaatioiden ja hallinnon tukea. (Petri 2010, myös D'Amourin ym. 2005.) Yhteistyön tekemiseen liittyvistä tekijöistä ja taustoista ei puhuta yhteistyön arjessa riittävästi. Yhteistyön tavoitteita ja toiminnan onnistumista ei myöskään ole totuttu arvioimaan. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tavoitteena on tuottaa käyttöön lähestymistapoja, jotka tuovat moninäkökulmaisuuksien ja holismin päätöksentekoon (mm. Terpstra ym. 2010). Yhteistyö edellyttää kaikkien siihen osallistuvien osallisuuden, osaamisen, vastuun ja vallan jakoa päätöksenteossa (Veijola 2004).

Työpajoissa nimettiin kontekstikohtaiset yhteistyöhön liittyvät kehittämistavoitteet. Asumispalveluyksikön yhteistyöhön liittyviksi kehittämisen kohteiksi nostettiin roolien ja tehtävien selkeyttäminen yhteistyössä, tiedon kulun kehittäminen sekä ICF-viitekehys kirjaamista ja raportointia jäsentävänä tekijänä. ICF:n käyttöönottamiseen liittyen asumispalveluyksikön henkilöstö asetti oman toiminnan kehittämisessä keskiöön oman roolinsa ICF:n käyttöönottajina sekä asiantuntijoina mm. HOJKS-KUSU-suunnitelmatilanteissa. Lisäksi esille nousi heidän toiminta kuntoutussuunnitelman toteuttajatahona, mikä liittyi myös yhteistyöhön kuntoutuksen työryhmän asiantuntijoiden kanssa.

Työpajoissa työskenneltiin eri teemoista keskustellen ja erilaisia tehtäviä yhdessä tehden. Lisäksi työpajojen välissä henkilöstö prosessoi ja tuotti kehittämiseen tietoa yhdessä suunnitelluilla välitehtävillä. Näin tuotettiin tietoa toiminnan kehittämisen perustaksi, jolloin keskeisimmäksi kehittämisen kohteeksi määrittyi *tiedonkulku ja dokumentointi*. Tämä käynnisti dokumentoinnin uudistamisprosessin, missä ICF-viitekehys ja –luokitus toimii dokumentointia ohjaavana ja jäsentävänä tekijänä. Lisäksi henkilöstö löysi ”oman paikkansa” toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa ICF-viitekehyksen mukaan. Toimintakyvyn yhdenmukainen arviointi ja arviointimenetelmien käyttöönotto käynnistyi. Näiden prosessien kanssa tehdään töitä edelleen. Oppilaskodin henkilöstön rooli ja vastuu kuntoutussuunnitelman yhtenä toteuttajatahona jäsenyi yhteistyöhön liittyvien asioiden yhteisessä käsittelyssä, missä hyödynnettiin tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä ICF-viitekehyksen mukaan. Prosessi on tuottanut henkilöstölle uudenlaisia valmiuksia osallistua oman alansa asiantuntijana kuntoutussuunnitelman tuottamiseen.

### **Kuntoutuksen työryhmän työpajat**

Kuntoutuksen työryhmä asetti työpajojen tavoitteeksi tehdä ICF:n käyttöönottamisen haasteet näkyviksi toimintajärjestelmän tasolla sekä löytää konkreettisia keinoja kehit-

tämishaasteiden ratkaisemiseksi. Tietoa haasteista tuotettiin yhteistoiminnallisesti. Osallistujien tuottamat asiat asetettiin toimintajärjestelmämalliin. Tästä jäsenyyksestä voitiin tunnistaa toimintajärjestelmämallin kohteeseen liittyvä haaste eli toimijoilla ei ollut yhteistä selkeää tavoitetta ja näkemystä oppilaasta. Yhteisen toiminnan välineisiin liittyvät haasteet olivat yhteisen suunnittelu- ja keskusteluajan puute ja tiedonkulun ongelmat. Yhteisiin sääntöihin liittyvät haasteet kiteytyivät kirjoittamattomiin sääntöihin, jotka aiheuttivat arjen häiriöitä. Lisäksi toiminnassa tunnistettiin työnjaollisia epäselvyyksiä.

Kehittämisen haasteista käytiin rakentavaa ja kehittämiseen suuntaavaa keskustelua. Kuntoutustyöryhmän mukaan ICF:n käytäntöön vientiä edistää, jos prosessille luodaan selkeä aikataulu. Lisäksi koettiin, että henkilöstöllä on tarve saada ICF-viitekehukseen ja – luokitukseen liittyvää tietoa. Tähän tarpeeseen vastattiin hankkeeseen liittyvillä kahden päivän ICF-koulutuksilla.

Työpajoissa tuotettiin myös tietoa siitä, minkälaisia haasteita kuntoutussuunnitelman tuottamisessa tunnistettiin. Tarkennusta ja yhteisiä sopimuksia kaivattiin mm. siihen mitä kuntoutussuunnitelmaan kirjataan: mikä kuvaus kuuluu kellekin, mitä lääkäri kuvaa, miten ko. asiakirjaa hyödynnetään, kirjataanko aikaisemmat lapsille tehdyt tutkimukset, miten ICF – CP-coresettiä voidaan käyttää.

### **ICF ohjaamaan monialaista yhteistyötä**

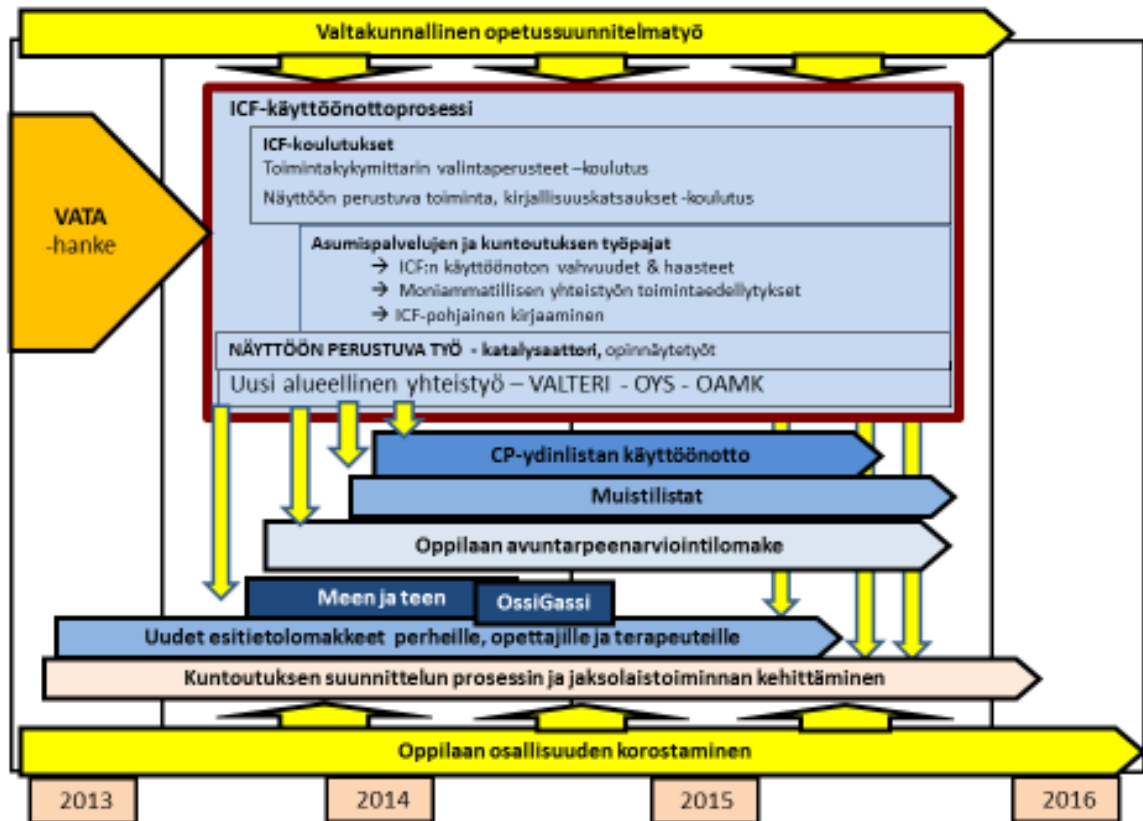
Tervaväylässä avattiin monialaiseen ja – ammatilliseen yhteistyöhön liittyviä perusteita. Näin luotiin hyvä pohja moniammatillisen yhteistyön edelleen kehittämiseen ICF-viitekehystä käyttäen. Moniammatillisessa työskentelyssä ICF:n on todettu selkeyttävän tiimin jäsenten vuoropuhelua, kohdentavan keskustelua aiempaa jäsenyteen toimintakyvyn kuvauskohteisiin ja edistävän kokonaisvaltaisempaa toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkastelua (ks. Cramm ym. 2012; Ptyushkin ym. 2011). ICF:n on todettu myös tehostavan moniammatillista yhteistyötä selkiinnyttämällä rooleja ja vastuualueita kunkin ammatin teoriaperustan ja ydinosaamisen ICF:ään siltaamisen kautta (Fayed ym. 2014; Tempest & Jefferson 2015). Moniammatillisessa työskentelyssä ammattilaiset tuovat oman alansa käytännön työn mallien ja lähestymistapojen kautta täydentävää tietoa ICF:n kuvauskohteisiin (ks. Stamm, Cieza & Machold 2006 ). ICF käyttöönoton prosessissa sen termistö on koettu vaikeaselkoiseksi, haastavaksi ja monimutkaiseksi käytännön asiakastyössä. Tästä johtuen koulutuksen lisäksi on suositeltu mentorointia ja työparityöskentelyä. Koulutus tulee räätälöidä työyksikön ja työtehtävien mukaan, jolloin kokemus luokituksen hyödyllisyydestä syntyy nopeammin opiskelua motivoivana edellytyksenä. (ks. Tempest & Jefferson, 2015; Pettersson ym. 2011; Fitinghoff ym. 2011; Maini ym. 2008.) ICF-luokituksen avulla on voitu aiempaa selkeämmin osoittaa kuntoutuksen interventioden ja tulostulosten yhteyttä, mikä voi mahdollistaa interventioden aiempaa tarkemman vaikuttavuuden osoittamisen (Fitinghoff ym. 2011).

#### **3.2.3. ICF ohjaa työvälineiden kehittämistä**

Tervaväylässä oli tehty jo ennen VATA-hanketta ICF:n käyttöön ottamiseen liittyvää kehittämistyötä. Aikaisemmin kehittämistyössä tuotettuja toimintatapoja ja työvälineitä jatkokehitettiin, arvioitiin ja niiden käyttöä laajennettiin hankkeen aikana. Hankkeen aikana käynnistettiin myös uusia ICF:n käyttöön liittyviä prosesseja. Uutena ulottuvuutena kehittämistyöhön integroitiin tutkitun tiedon liittäminen prosesseihin. Ammattikorkeakoulun opettajien osallistuminen prosesseihin toi niihin mukaan ulkopuolisen arvioijan näkökulman sekä teoreettiseen ja tutkimustietoon kiinnittyvät mielipiteet. Hankkeen

aikana yhdessä keskusteltiin lukuisista tutkimusartikkeleista. Tutkimuskatsauksiin liittyvä tieto herätti myös kriittistä keskustelua eri asia yhteyksissä. Keskusteluissa palattiin useita kertoja kysymykseen, mitä tutkimustieto tarkoittaa käytännön toiminnassa ja miten sitä hyödynnetään omassa arjen työssä. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osallistuminen hankkeeseen lisäsi näyttöön perustuvan toiminnan esillä oloa hankkeen aikana.

Kuviossa esitetään Tervaväylän ICF:n käytäntöön integroinnin prosessi, VATA-hanketta edeltävä toiminta sekä hankkeen aikainen kehittämistyö (Kuvio 10).



Kuvio 10. Tervaväylän ICF:n käytäntöön integroinnin prosessi.

### Kuntoutuksen suunnitteluprosessi

ICF -viitekehykseen pohjautuva kuntoutuksen suunnitteluprosessin kehittäminen lähti liikkeelle Tervaväylän jaksolaisohjaajan opinnäytetyöstä, mikä tehtiin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa kuntoutuksen koulutusohjelmassa vuonna 2013. Organisaatiossa oli tunnistettu tarve kehittää koulun toimintatapoja vastaamaan yksilöllisemmin jaksolaisen ja hänen perheensä tarpeita. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Tervaväylän koulun perhelähtöinen jaksolaistoiminnan hyvä käytäntö – malli (Kankaanpää 2014). Malli kiinnittyy hyvän kuntoutuskäytännön periaatteisiin (Paltamaa ym. 2011, Veijola & Seppälä 2012). Malli perustuu uudenaikaiseen tiedon keruuseen, tiedon hyödyntämiseen ja sen kautta syntyvään asiakasymmärrykseen. Opin-

näytetyön tuloksena syntyi uusi, ICF -viitekehykseen pohjautuva, perheen esitietolomake.

Kuntoutuksen suunnittelun prosessin kehittäminen jatkui VATA-hankkeen aikana. Jaksoistoimintaan opettajan ja terapeuttien tiedon keräämiseen tuotettiin yhteistyönä uudet esitietolomakkeet. Nämä lomakkeet tuottavat toimintakykytietoa lapsen vahvuuksista ja haasteista sekä lapsen arjen toimintaan liittyvistä tavoitteista. Tämä tieto ohjaa koko kuntoutuksen suunnitteluprosessia esitietojen keräämisestä kuntoutussuunnitelman kirjaamisen. Malli on otettu kuntoutuksen suunnittelua ohjaavaksi käytännöksi koko Tervaväylän yksikössä.

Jakson sisällön, tavoitteiden ja resurssien jakamiseen suunnittelussa käytetään apuna ICF:n interventiotaulukkoa. Kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään moniammatillisesti CP-lapsille ja nuorille tehtyä laajaa ICF-ydinlistaa. Ennen kuntoutussuunnitelman neuvottelua kokoontuvassa koontipalaverissa luodaan yhteinen moniammatillinen ymmärrys lapsen toimintakyvystä, peilaten suorituskkyä suoritustasoon. Kuntoutussuunnitelman neuvottelussa, jossa lapsen perhe ja lähityöntekijät ovat mukana, yhteisen keskustelun perustana ovat vahvuuksista ja haasteista nostetut toimintakyvyn aihealueet. Näin kuntoutuksen tavoitteet kiinnittyvät lapsen arkeen. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan ammattiryhmittäin arviointia ja kuvausta lapsen toimintakyvystä laajan CP-ydinlistan mukaisesti.

### **Meen ja teen - Oppilas toimijana**

Vuoden 2014 alussa kaikille Tervaväylässä työskenteleville ammattiryhmille järjestettiin Meen ja teen - Oppilas toimijana -nimellä kulkeneet tapaamiset, joiden tavoitteena oli perehdyttää henkilökunta (n. 140) toimintakykyajatteluun ja ICF-viitekehykseen. Kullekin ammattiryhmälle räätälöitiin omaan alaan kiinnittyvä koulutustapaaminen. ICF-viitekehystä lähestyttiin oppilaan toimintakyvyn näkökulmasta konkreettisilla oppilasesimerkeillä. Oppilaan toimintakykyä tarkasteltiin aluksi niiden toimintakyvyn aihealueiden näkökulmasta, joiden kanssa kyseinen ammattiryhmä on eniten tekemisissä, esim. toimistohenkilöstölle ympäristötekijöiden pääluokasta Palvelut, hallinto ja politiikat (viestintä, talous), hoitohenkilöstölle Itsestä huolehtimisesta ja keittiöhenkilöstölle ruokailusta ja ravinnonotto toiminnoista. Kuitenkin oppilaan toimintakykyä tarkasteltiin kokonaisvaltaisesti kaikkien kanssa. Osalle ammattiryhmiä järjestettiin syventäviä koulutustapaamisia sekä päivityksiä. Hankkeen aikana ICF:n liittyvää tietoa oli mahdollista hankkia mm. osallistumalla ICF-koulutuksiin.

### **Ossi-osallisuussuunnitelma**

Ossi-osallisuussuunnitelma otettiin Tervaväylässä käyttöön syksyllä 2013 kuntoutuspäällikkö Jaakko Viitasaaren aloitteesta. Osallisuussuunnitelman tavoitteena ovat oppilaan osallisuuden kokemukset ja vaikutusmahdollisuudet omiin asioihin, mutta myös tieto oppilaan omista ajatuksista, toiveista, haaveista ja unelmista. Keskeisenä nähdään oppilasta osallistava matka ja prosessi, ei niinkään päämäärä ja tuotos. Oppilaan oma aktiivisuus häntä koskevien asioiden suunnittelussa on keskeistä osallisuuden kokemuksen syntymiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn.

Osallisuussuunnitelman perustana ovat ICF-viitekehykseen pohjautuvat F-sanat (Function, Family, Fitness, Fun, Friends, Future), jotka Rosenbaumin ja Gorterin (2011, 457–459) mukaan ilmaisevat sen, mikä on kaikkien lasten kehittämisessä tärkeää. Toimin-



taamme tukee ajatus siitä, että F-sanojen avulla mahdollistetaan niin lapsia, vanhempia, perheitä kuin ammattilaisiakin hyödyttävää ajattelua ja toimintaa. Kayn (2013) mukaan ICF-luokituksen keskeinen sanoma on helpommin ymmärrettävissä F-sanoilla.

Ossi-osallisuussuunnitelman jalkauttamistyö jatkui VATA-hankkeen aikana. Syksyllä 2014 Tervaväylän opetus-, hoito-, avustus- ja kuntoutushenkilöstölle järjestettiin Ossi-Gassi-koulutustilaisuudet, joissa tavoitteena oli kirkastaa yhteistä näkemystä Ossi-osallisuussuunnitelmasta ja tavoitteiden laatimisesta. Tilaisuuksissa keskusteltiin muun muassa oppilaan näkemysten esiin saamisesta, tavoitteiden asettamisen periaatteista ja käytänteistä sekä harjoiteltiin konkreettisesti tavoitteiden laatimista.

Tervaväylässä osallisuuskeskustelut kiinnittyivät tiiviisti tavoitteiden laatimiseen. Yhtenä tavoitteiden laatimisen ja niiden saavuttamisen arvioinnin menetelmänä käytetään GAS -menetelmää. Tavoitteiden asettamisen lähtökohtana on ICF -viitekehykseen pohjautuva kokonaisvaltainen näkemys oppilaan toimintakyvystä. Osallisuussuunnitelman mukaisesti oppilaan kanssa keskustellaan hänelle tärkeistä asioista, joista nousee ituja oppilaalle merkityksellisten tavoitteiden laatimiseen. Tärkeänä tekijänä tavoitteiden asettamisessa nähdään myös yhteistyö oppilaan vanhempien kanssa. Syksyisin järjestettävänä vanhempainpäivänä varataan aikaa oppilaan, vanhempien ja Tervaväylän työntekijöiden välisiin keskusteluihin. HOJKS/KUSU-neuvotteluissa jatketaan keskustelua ja sovitaan yhteisistä tavoitteista. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan oppilaan ja perheen kanssa sovitun aikataulun mukaisesti.

### **Oppilaan avuntarpeenarviointilomake**

Oppilaan henkilökohtaisen avuntarpeen arviointiin koulun arjessa kehitettiin ICF-pohjainen avuntarpeenarviointilomake keväällä 2014. Oppilaan avuntarvetta luokkatyöskentelyssä ja muussa koulun arjen toiminnassa arvioi oppilaan moniammatillinen luokkatimi lomakkeen mukaisesti. Oppilashuoltoryhmä käyttää oppilaan avuntarpeesta saatua toimintakykytietoa hyödykseen muodostaessaan kuvaa oppilaan kokonaisvaltaisesta avuntarpeesta ja tarvittavasta avustuksesta. Tämä tieto auttaa myös muodostettaessa toimivia luokkakokonaisuuksia.

### **Muistilista**

Tervaväylän Merikartanon yksikössä nousi keväällä 2014 tarve saada moniammatillisesti käyttöön ICF -viitekehykseen pohjautuva muistilista. Koska yksikön oppilaille, joiden toimintakyvyn haasteet liittyvät pääosin kieleen, kuuloon ja haastavaan käyttäytymiseen, ei ollut käytössä yksittäistä ydinlistaa, päätettiin se kehittää moniammatillisessa ryhmässä (erityisopettajia, ohjaava opettaja, ohjaaja, avustaja, psykologi sekä toiminta-, fysio- ja puheterapeutti). Prosessia ohjasi ICF -viitekehykseen ja -luokitukseen sekä sen käyttöön perehtynyt kuntoutuksen työntekijä.

Prosessin ohjaaja kokosi työskentelyn pohjan laajoista kuulohäiriö- ja CP-vammaisten lasten ja nuorten ydinlistoista. Tähän pohjaan lisättiin myös SI -menetelmään kuuluvaan arviointiin liittyvät toimintakyvyn aihealueet, koska yhtenä koulun arjessa moniammatillista toimintaa ohjaavana mallina on sensorisesta integraatiosta nouseva ajattelu. Prosessin ohjaaja siltasi SI-menetelmän keskeiset asiat ICF-luokitukseen. Ryhmän yksilöllisen- ja ryhmätyöskentelyn kautta kehitettiin alustavat muistilistat Merikartanon yksikön oppilaille, joilla on kuulovaikeuksia, kielellisiä erityisvaikeuksia ja haastavaa käyttäytymistä.

## **CP-vammaisen lapsen ja nuoren laajan ydinlistan käyttöönotto**

Tervaväylän kuntoutustyöryhmässä otettiin CP-vammaisen lapsen ja nuoren laaja ydinlista moniammatilliseen käyttöön heti, kun se julkaistiin 2014 artikkelissa *International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting* (Schiariti, Selb, Cieza, & O'Donelli, 2014). Eri ammattiryhmät (fysio-, toiminta- ja puheterapeutit, psykologi, lääkäri, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä sekä hoitajat ja ohjaajat) tarkastelivat laajaa ydinlistaa omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Kukin ammattiryhmä poimi ne toimintakyvyn aihealueet, jotka liittyivät omaan ammatilliseen ydinosaamiseen. Tämän jälkeen keskustelun kautta haettiin yhteistä ymmärrystä siitä, mitkä ovat kunkin ammattiryhmän kohdalla olennaiset toimintakyvyn aihealueet arvioitaessa, kuvattaessa ja kirjattaessa oppilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Tämän prosessin kautta eri ammatillisille selkeytyi toisen ammattiryhmän ydinosaamisen alueet. CP -ydinlistan käyttöä moniammatillisen kuntoutustyöryhmän käytössä on kuvattu kohdassa Kuntoutuksen suunnittelun prosessi.

### **Osallisuuskeskustelut**

Syksyllä 2014 Tervaväylän opetus-, hoito-, avustus- ja kuntoutushenkilöstölle järjestettiin OssiGassi-koulutustilaisuudet, joissa tavoitteena oli kirkastaa yhteistä näkemystä Ossi-osallisuussuunnitelmasta ja tavoitteiden laatimisesta. Tilaisuuksissa keskusteltiin muun muassa oppilaan näkemysten esiin saamisesta, tavoitteiden asettamisen periaatteista ja käytänteistä sekä harjoiteltiin konkreettisesti tavoitteiden laatimista.

Tervaväylässä osallisuuskeskustelut kiinnittyvät tiiviisti tavoitteiden laatimiseen. Yhtenä tavoitteiden laatimisen ja niiden saavuttamisen arvioinnin menetelmänä käytetään GAS- menetelmää. Tavoitteiden asettamisen lähtökohtana on ICF -viitekehykseen pohjautuva kokonaisvaltainen näkemys oppilaan toimintakyvystä. Osallisuussuunnitelman mukaisesti oppilaan kanssa keskustellaan hänelle tärkeistä asioista, joista nousee ituja oppilaalle merkityksellisten tavoitteiden laatimiseen. Tärkeänä tekijänä tavoitteiden asettamisessa nähdään myös yhteistyö oppilaan vanhempien kanssa. Syksyisin järjestettävänä vanhempainpäivänä varataan aikaa oppilaan, vanhempien ja Tervaväylän työntekijöiden välisiin keskusteluihin. HOJKS/KUSU – neuvotteluissa jatketaan keskustelua ja sovitaan yhteisistä tavoitteista. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan oppilaan ja perheen kanssa sovitun aikataulun mukaisesti.

#### **3.2.4. Tutkimusnäyttö osaksi kehittämistyötä**

VATA-hankkeessa OAMK:n sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon opiskelevilla hoitotyön-, sosiaalialan ja toimintaterapian opiskelijoilla oli mahdollisuus oppia näyttöön perustuvan toiminnan perusteita tekemällä opinnäytetöitä tai muita oppimisen tehtäviä Tervaväylän prosessiin kiinnittyen. Teemat opiskelijoiden töihin, eli tuotettavan tiedon kohdentuminen, määrittyivät oppilaskodin ja kuntoutuksen henkilöstöjen kanssa käydyissä keskusteluissa. Hankkeeseen kiinnittyi kaksi projektimuotoista työtä ja viisi integroitua, kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kaikissa opinnäytetöissä pyrittiin kuvaamaan ICF-viitekehyksessä CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakykyä, osallistumisen ja osallisuuden ulottuvuuksia. Tervaväylän henkilöstö esitti toiveen saada tietoa ympäristötekijöiden vaikutuksista lapsen/nuoren toimintaan. Henkilöstö toi esille tarpeen kehittää oppilaskotia ja toimintaansa lasten ja nuoren itsenäistymistä ja vapaa-ajan osallistumista edistävänä ympäristönä. CP-

vammaisten lasten ja nuorten ydinlistojen käyttöönottamisessa ympäristötekijöiden tarkastelua pidettiin tärkeänä.

Sosiaalialaan kiinnittyen tuotettiin kartoittava katsaus CP-vammaisten nuorten itsenäistymiseen ja osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä poissulkien terapioiden vaikuttavuustutkimukset. Tarkentuvasti ympäristötekijöiden vaikutuksia kartoittaneessa katsauksessa hoitoyön opiskelija ja toimintaterapian opiskelijat ryhmittelivät osallistumista rajoittavia ja edistäviä ympäristötekijöitä. Molemmissa katsauksissa tekijöitä voitiin sijoittaa ICF:n jokaiseen viiteen ympäristötekijän pääluokkaan.

Hoitotyön ja oppilaskodin henkilöstön asiantuntijuuden vahvistuminen moniammatillisessa lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmien tuottamisessa oli nostettu yhdeksi kehittämisen kohteeksi. Tähän liittyen hoitotyön opiskelijat tuottivat kirjallisuuskatsauksen, minkä tavoitteena oli tuoda esille ja jäsentää hoitotyön asiantuntijuutta lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Toimintaterapeuttiopiskelijat ovat kuvanneet tuottamassaan kirjallisuuskatsauksessa toimintaterapeutin toteuttaman toimintakyvyn arvioinnin tarkoituksia, kohteita ja arviointimenetelmiä. Lisäksi toimintaterapian opiskelijat ovat työssään analysoivat alustavasti PEDI-CAT -arviointimenetelmän psykometrisiä ominaisuuksia. Opiskelijat tuottivat oppimistehtävissään tutkimuksia ICF:n käytöstä moniammatillisessa työskentelyssä eri asiakasryhmien kanssa.

Opiskelijat ovat yhdessä opettajien kanssa esittäneet töidensä tuloksia eräänlaisina alustuksina henkilöstön keskustelulle. Kaikki ovat osallistuneet yhteispohdintaan miten tutkittu tieto viedään käytäntöön.

Sosiaalialan opiskelijat pyrkivät vastaamaan osaltaan tarpeeseen kehittää konkreettisia työvälineitä nuorten osallisuuden tueksi. Keskeistä heidän projektissaan olivat ideapajat yhdessä kolmen nuoren kanssa. Toiminnan tavoitteena oli tuottaa yhdessä nuorten kanssa ns. opasvihko, missä nuorten omat näkemykset, odotukset ja heidän itse kokema avuntarve tulee esille. Tämä opasvihko suunniteltiin käyttövälineeksi nuorten kanssa toimiville ammattihenkilöille. Tarkoituksena on ollut, että henkilöstö ja nuoret testaavat ensimmäisen vaiheen versiota ja edelleen kehittävät sitä esimerkiksi osaksi osallisuuskustelua.

### **3.3. ARVIOINTIA JA KOKEMUKSIA**

Hankkeelle on aina asetettu tavoitteet ja hankkeen odotetaan tuottavan jotakin suhteessa tavoitteisiin. Tervaväylän ja OAMK:n yhdessä toteuttama VATA-hanke kiinnittyi hankkeelle asetettuun tavoitteeseen kehittää näyttöön perustuvia paikallisia hyviä käytäntöjä, mikä tässä kehittämistyössä tarkoitti ICF:n käyttöönottoa hyvänä käytäntönä.

Hankkeen viitekehikseksi oli nimetty WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF-luokitus, mikä määrittyi Tervaväylän kehittämishankkeessa sekä kehittämisen kohteeksi että viitekehikseksi. Tervaväylän kehittämistyön tavoitteiksi asetettiin ICF-pohjaisen toimintakykyviitekehiksen vahvistuminen henkilöstön toiminnassa oppilaan toimintakykyä määrittävänä ja kuvaavana tekijänä. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin moniammatillisen yhteistyön edellytysten tunnistaminen ja vahvistuminen yhdenmukaisen toimintakäytännön juurruttamisessa. Kaikki edelliset tavoitteet integroituivat oppilaiden osallisuuteen ja sen varmentumiseen arjen toiminnoissa.

Kaikki tavoitteet ilmenevät viimekädessä työyhteisössä käytettävissä työvälineissä ja toimintatavoissa, mitä hankkeen aikana arvioitiin, edelleen kehitettiin ja tuotettiin. Tervaväylän kehittämistyön tuloksena tavoiteltiin ICF-luokituksen ja -työvälineiden käyttöönottoa aikaisempaa laajemmin sekä asumispalveluyksikön että kuntoutuksen työryhmän toimintakäytännöissä. Tähän liittyen kehittämistyön tuloksena tavoiteltiin myös henkilöstön yhteistyöhön liittyvien tekijöiden selkiytymistä sekä yhdenmukaistumista.

Tervaväylässä on kehitetty vuodesta 2013 lähtien sekä ICF-viitekehyksen käyttöönottoa että useita ICF-pohjaisia työvälineitä. ICF:n käyttöönottoprosessi on ollut moniammatillinen ja – alainen kehittämisprosessi. Valteri-koulun linjaukset opetussuunnitelmatyössä määrittävät ICF:n käyttöönottamisen vaateen. Tätä voidaankin pitää eräänlaisena kehittämistyön punaisena lankana.

Yhteisössä, missä kehittämistyötä oli tehty paljon, oman toiminnan kriittinen arviointi oli jäänyt vähälle huomiolle. Heti hankkeen alussa ammattikorkeakoulun opettajien roolin yhdeksi osaksi alkoi muotoutua kriittinen arvioija. Alettiin puhua, että hanke toimii katalysaattorina.

Tässä hankkeessa olemme useita kertoja keskustelleet siitä, mikä on hankkeen rooli ja hankkeen kautta mukaan tulevien henkilöiden tehtävä, yhteisössä missä on paljon osaamista ja missä on tehty paljon kehittämistyötä. Miten voidaan määrittää hankkeen tulokset, kun yhteisössä tuotettaviin ja ilmeneviin tekijöihin vaikuttaa hyvin monet tekijät. Hylkäsimmekin ajatuksen, että hanke itsessään saa aikaan jotakin. Hankkeessa lähdettiin kokeilemaan jotakin uutta. Ulla Jämsä totesi väitöskirjassaan (2014), että työelämään olisi hyvä tulla opettajan ja yliopettajan osaaminen ja asiantuntijuus edelle. Tässä hankkeessa ei tarkoituksellisesti ammattikorkeakoulun taholta nostettu keskiöön opinnäytetöitä, vaan opettajien asiantuntijuus. Opiskelijoiden rooli on myös ollut tärkeä, mutta kuitenkin prosessia tukeva. Erillisten interventioiden lisäksi hankkeeseen on kiinnittynyt lukuisia mini-interventioita, missä eri yhteyksissä hankkeeseen osallistuneet henkilöt ovat kohdanneet ja vaihtaneet ajatuksiaan. Tyypillisesti puhe kohdentui johonkin yhteisön kehittämisen kohteeseen. Ilman tätä hanketta sellaisia keskusteluja ei olisi koskaan käyty.

Yhteisössä oli tarve saada arviointitietoa ja perusteltuja näkemyksiä siitä, miten ICF:n juurruttamisprosessi oli toiminut ja miten sitä tulisi edelleen kehittää. Lähtökohtaisesti kehittämistyöllä oli organisaation johdon tuki ja aito kiinnostus kehittämistyötä kohtaan. Haasteet yhteisen toimintakäytännön juurruttamiseen liittyivät moniammatillisen yhteistyön perusperiaatteisiin. Hankkeessa tuotettiin yhteisöön tietoa yhteistyötä edistävästä ja hidastavista tekijöistä, mikä toimii ja mitä tulee kehittää, ICF-prosessin edetessä. Lisäksi tuotettiin tietoa miten toimintaa voidaan kehittää sekä vahvuudet että kehittämiskohteet huomioiden. Näin vahvistettiin pohjaa yhteisen toimintakäytännön vakiintumiselle, oman työn kehittämiselle, ja työntekijöiden motivaatiolle. Työpajoissa sanoitettiin ja tuotiin yhteiseen keskusteluun myös hiljaista tietoa. Työpajoissa oli aika ja paikka ottaa puheeksi myös asioita, mitä ei yhdessä ollut aikaisemmin pohdittu. Keskustelun puute voi johtaa virheellisiin käsityksiin ja uskomuksiin, mm. yhteisen toimintamallin käytön-tasosta.

Hanke on auttanut arvioimaan jo tehtyä kehitystyötä refleктоivan keskustelun ja tutkitun tiedon avulla. Keskustelussa on ollut olennaista kysymysten, osoittamisen ja pohdinta-tehtävien kautta edistää yhteisön jäsenten reflektiota, oivaltamista ja arviointia ICF-työvälineiden ja käytäntöjen vahvuuksista ja kehittämisen haasteista. Katalysaattori sai

aikaan uudenlaisia reaktioita, synnytti uusia ajatuksia, ehkä se sekoitti ja hämmensi, mutta myös nopeutti prosesseja. Asiayhteyksissä keskustelu kiinnitettiin aina tutkimustietoon. Hankkeessa onnistuttiin yhdistämään hyvin sekä työelämän että ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden osaamiset ja vahvuudet.

Hanke sai aikaan muun muassa päivittäisen kirjaamisen kehittämisen ICF-viitekehyksen näkökulmasta Tervaväylän molempien yksiköiden yhteistyönä. Asumispalveluyksikön henkilöstön rooli suunnittelupalavereissa selkiytyi ja vahvistui. Joitakin yhteistyöhön liittyneistä haasteista ratkaistiin, mikä vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen. Hankkeen aikana kartoitettiin kuntoutuksen työryhmän ja asumispalveluyksikön henkilöstön oma kokemus osallisuudesta ICF:n juurruttamisprosessiin. Tämä tuotti tietoa ICF:n käyttöönottamisen eri tasoista, mitkä kuvasivat henkilöstön ICF-tietotasoa sekä kehitettyjen työvälineiden tuntemista ja käyttöä. Tätä tietoa sekä ICF:n käyttöön liittyvää tutkimustietoa hyödyntäen rakennettiin jatkosuunnitelma ICF-tiedon levittämiseen ja toimintamallien ja -työvälineiden käyttöönottamiseen. Hankkeen loppuvaiheessa käytiin vielä keskustelua kehittämistyön jatkuvasta arvioinnista ja teemoista, joita on tärkeä ylläpitää keskustelussa.

Hankkeen ollessa loppuillaan *Kuntoutuksen suunnittelun prosessissa* ollaan vaiheessa, jossa mm. moniammatillisesti ja – alaisesti kehitetään edelleenkin toimivampaa ja oppilasta sekä perhettä osallistavampaa kuntoutuksen yhteisneuvottelupalaveria sekä riittävän informatiivista ja silti ytimekästä kuntoutussuunnitelmalausuntoa. *Ossi osallisuussuunnitelmasta* on muotoutumassa yhä vahvemmin oppilaan oma työkalu, jossa oppilaan ympärillä toimivat mahdollistavat ja ohjaavat oppilasta työkalun käyttöön. *Oppilaan avuntarpeenarvointilomake* on arviointivaiheessa sisällön ja toimivuuden suhteen. *CP-vammaisen lapsen ja nuoren laajan ydinlistan käyttöönotto* liittyy vahvasti kuntoutuksen suunnittelun prosessiin, mutta lisäksi sitä ollaan tuomassa yhä useammasa yhteydessä monialaiseksi työvälineeksi ja nyt myös kiinnostus koulussa on herännyt ydinlistan hyödyntämiseen opetukseen liittyvänä työvälineenä. *Muistilistat kieleen, kuuloon ja haastavaan käyttäytymiseen liittyen* kehittämisessä ollaan vaiheessa, jossa muistilistat tarkentuvat arkikäytön myötä ja myös monialaisesti löytyy uusia käyttömuotoja ja näihin aiheisiin liittyen myös kehittämistä. Myös yhteistyö Onervan kanssa heidän kehittämien ja meidän kehittämien samoihin aiheisiin liittyvien muistilistojen suhteen on ajankohtaista.

Tervaväylän ohjaavien opettajien osallistuminen ICF-koulutuksiin laajensi heidän näkökulmaansa ICF-viitekehyksen käytön mahdollisuuksista opetuksen eri osa-alueilla moniammatillisen yhteistyön välineenä. Samalla se herätti heidän kiinnostuksensa ICF-viitekehyksen käyttöön yhtenä opetustoiminnan kehittämisen lähtökohtana. Näin luotiin perustaa opetuksen ja muun toiminnan yhteistyölle ICF:n käyttöönottamisessa.

Prosessin aikana eri yhteyksissä käytiin kriittistä, mutta vuorovaikutteista keskustelua OAMKn yliopettajan ja lehtoreiden sekä Tervaväylän asiantuntijoiden välillä monista esiin nousseista asioista. Oman lisänsä keskusteluun toi toisen VATA-kumppanin (OYS) edustajien osallistuminen joissakin yhteyksissä keskusteluun. Omia näkemyksiä opittiin aikaisempaa enemmän perustelemaan tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon kiinnittäen. Opittiin jonkin verran tutkitun tiedon arkikäytöstä, mutta haasteet ja jatkokehittäminen tunnistaen. Tutuiksi tulivat artikkelikopiot, nettilinkit ja uudet julkaisut. Tässä kehittämishankkeessa toteutui työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyö, jossa kaikki antoivat oman osaamisensa yhteiseen käyttöön ja oppivat koko ajan toisiltaan. Yhteistyö synnytti jotakin uutta, jotakin mitä on vielä vaikea sanoittaa.

VATA-hankkeen yhtenä tavoitteena oli luoda paikallisia verkostoja. Tähän tavoitteeseen kiinnittyvä toiminta toteutui Tervaväylän, ammattikorkeakoulun ja OYS:n uudenlaisena verkostoitumisena. Tätä verkostoa ylläpitäviä käytäntöjä suunniteltiin hankkeen loppuvaiheessa.

Hankkeeseen kiinnittyi ammattikorkeakoulun opiskelijoiden oppimistehtäviä ja opin-  
näytetöitä. Tyypillisesti opiskelijat ovat tuottaneet opinnäytetyöt, usein johonkin hank-  
keeseen kiinnittyen. Opinnäytetyöprosessit päättyvät tavallisesti siihen, että opiskelija  
esittää valmiin työnsä joko ammattikorkeakoululla järjestettävässä tilaisuudessa tai työ-  
yhteisössä. Tyypillisesti opiskelijat ovat itse tuottaneet myös kehittämis ehdotuksia työ-  
hönsä liittyen. Nyt lähdettiin liikkeelle vahvasti työelämän tarpeesta niin, että opettajat  
olivat yhteisössä jäsentämässä ja ohjaamassa keskustelua, minkä tuloksena aiheet mää-  
rittyivät. Töitä tehtiin osittain yhteistyössä työyhteisön kanssa. Valmistuvien töiden tii-  
moilta järjestettiin Tervaväylässä tilaisuudet, missä sekä opiskelijat että opettaja olivat  
mukana. Keskustelun tarkoituksena oli yhteisen pohdinnan kautta, mihin osallistuivat  
työyhteisön jäsenet, opiskelijat sekä opettaja, tuottaa käsitys tuotetun työn käyttöarvosta  
tai sen puutteesta. Opettajien mukana oloa pidettiin erittäin tärkeänä, sillä näin myös  
hänen asiantuntijuutensa saatiin käyttöön.

Hankkeen aikana on tavoitteellisesti huolehdittu prosessista tiedottamisesta sekä yhteis-  
sön sisällä, Valteri-koulussa laajemmin että organisaation ulkopuolella. Kehittämistyön  
prosessien ja tulosten dokumentoinnin eli kuvaamisen tärkeydestä keskusteltiin usein.  
Hankkeen aikana Tervaväylässä innostuttiin sekä kehittämistyön tulosten esittämisestä  
että artikkelin tuottamisesta. Hankkeeseen liittyviä esityksiä on pidetty syksyllä 2015  
Toimintaterapeuttien valtakunnallisilla koulutuspäivillä ja Suomen Lastenneurologisen  
Yhdistyksen järjestämällä päivillä Kuopiossa. Lisäksi hankkeesta on tiedotettu poster-  
esityksinä kansainvälisessä ICF-education symposiumissa Helsingissä kesäkuussa 2015  
sekä Pohjois-Suomen hoitotiedepäivillä syyskuussa 2015.

#### **4. Yhteenveto ja jatkotoimet**

VATA-hankkeen alkaminen sijoittui Valteri – koulun Tervaväylän ja Onervan toimipis-  
teiden näkökulmasta suotuisaan aikaan, koska Valteri 2016 opetussuunnitelman (Valteri  
OPS) kulmakiviä oli työstetty työyhteisöissä ja mietitty niiden merkitystä käytännön  
toimintatapoihin ja – malleihin. Opetussuunnitelman laaja-alaisten osaamisen alueiden  
siltaaminen ICF-luokitukseen oli juuri meneillään ja suuri työ toimintakyvyn näkyväksi  
tuomisesta ICF:n kautta yhteiseksi työkaluksi ja kieleksi moniammatilliseen työyhteis-  
söön oli alkamassa. Yhteisenä tavoitteena oli löytää toimintamallit, joilla oppilaan op-  
pimisen ja kuntoutumisen tavoitteet voidaan yhdistää arjen oppimistilanteissa. Näitä  
toimintamalleja on työstetty Tervaväylän ja Onervan toimipisteiden lisäksi muissakin  
Valterin toimipisteissä Mäntykankaalla, Ruskiksella, Mikaelissa ja Skillanilla yhteisesti  
annettujen linjausten sisällä. Näiden oppimista tukevien kuntoutuksen toimintamallien  
kehittämisen lisäksi Tervaväylässä ja Onervassa on kehitetty kuntoutuksen suunnittelun  
prosesseja kumpikin kuntoutuksen työyhteisö omilla tahoillaan ja eri vaiheisesti. Sa-  
moin on oppilaskotien käytänteitä kehitetty kukin tahoillaan. Vata-hanke on nostanut  
yhä selvemmin tarkasteltavaksi kehittämisen keskiössä olevia yhteisiä aiheita; toiminta-  
kyvyn arviota, kuvaamista, kirjaamista sekä näyttöön perustuvaa toimintaa näissä arjen  
toiminnoissa.

Hanke on auttanut juurruttamaan Tervaväylässä ja Onervassa Valteri OPS:n kulmakivi-  
en perusajatuksia käytännön arkeen: Yhteisen ymmärryksen luominen oppilaan toimin-

takyvystä vahvistaa oppilaan osallisuutta arjen toiminnassa sekä koulussa että oppilaskodissa. Toimintakulttuuri muotoutuu aidon moniammatillisen yhteistyön kautta oppilaan toimintaa tukevaksi, jolloin oppimisympäristökin muokkautuvat oppilaan toimintakykyä ja sitä kautta oppimista edistäviksi ympäristöiksi. Tällaisessa moniammatillisessa työskentelyssä toteutuu parhaimmillaan uuden opetussuunnitelman monialaiset oppimiskokonaisuudet. Tämän alkuun lähteneen työn hyviä kokemuksia ja käytänteitä on mahdollista juurruttaa muihinkin Valteri-kouluntoimipisteisiin Valteri OPS – työn kautta.

Valteri-koulun kehittämisen lähiaskleet voisivat olla seuraavat:

- luotujen muistilistojen yhtenäistäminen ja niiden hyödyntäminen moniammatillisesti arjen työssä
- yhteisen ymmärryksen luominen oppimista tukevasta kuntoutuksesta
- kuntoutukseen liittyen yhteiset linjaukset kuntoutuksen suunnitteluprosessissa, kuntoutuksen toteutusmalleissa, – muodoissa ja – määrissä
- oppilaskodin hyvien, toimivien käytänteiden jakaminen
- koko opetushenkilöstön vahvempi sitouttaminen Valteri OPS:n kautta toimintakykyajatteluun
- ICF – koulutuksien jatkaminen

VATA-hanke on osoittanut, että tulevaisuudessakin vahva, tasa-arvoinen työskentely paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa on tarpeen, jotta yhteistyön kautta voidaan lisätä sekä meidän ”valterilaisten” että ”ammattikorkeakoulujen ammattilaisten” yhteistä osaamista ICF:n ja näyttöön perustuvan toiminnan saralla arjen tasolla.

## LÄHTEET

- Boyer, I., Bucher, P., Dommennyffeler, I., Fluri, E., Hefti, H., Rentsch, H., Wenger, U., Wolf, C. & Wälti, C. 2003, The Implementation of the “International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF). I: *Daily Practice of Neurorehabilitation: an Interdisciplinary Project at the Kantonsspital of Lucerne, Switzerland*. Disability and Rehabilitation, 22; 25 (8), pp. 411-421.
- Brown, M.R. & Kinnerslay, T. 2010, Research measures in CE: a discussion of relevant research questions and the use of validated measures including ICF. Abstract. *The 7th World Congress on Conductive Education*. Hongkong 5-8.12.2010.
- Cramm, H., Aiken, A. B. & Stewart, D. 2012, Perspectives on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: Child and Youth Version (ICF-CY) and Occupational Therapy Practice. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32 (4), pp. 388-403.
- D’Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodrigues, L. & Beaulieu, M. D. 2005, The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19, pp. 116 – 131.
- Engeström, Y. 1992, *Interactive expertise. Studies in distributed working intelligence*. University of Helsinki: Department of Education. Research bulletin 83.
- Faeyd, N. & Kraus de Camargo, O. 2014, *The ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) as tool to promote collaboration readiness in interdisciplinary teams*. McMasters University.
- Fitinghoff, H., Lindqvist, B., Nygård, L., Ekholm, J. & Sschult, M-L. 2011, The ICF and postsurgery occupational therapy after traumatic hand injury. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34 (1), pp. 79-88.
- HOJKS. 2015, Peda.net. Saatavilla <http://www.peda.net/veraja/etuinfo/perusopetus/etuki/hojks>. Haettu 2.6.2015.
- Hollenweger, J. 2010, MHADIE's matrix to analyse the functioning of education systems. *Disability and Rehabilitation*, 32(S1), pp. 116–124.
- Hollenweger, J. 2011, Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. *BMC Public Health*, 11(Suppl 4):S7. Saatavilla <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S4/S7> Haettu 9.12.2015.
- ICF. 2004, *Terveiden, toimintakyvyn ja toimitarajoitteiden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia / Stakes*, 4. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744> Haettu 9.12.2015.
- ICF Research Branch. 2015, *ICF Core set projects*. Saatavilla <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2> Haettu 9.12.2015.
- Kankaanpää, T. 2014, *Kohti kumppanuutta. Tervaväylän koulun Lohipadon yksikön jaksolaistoiminta*. Opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikor-



keakoulututkinto. Kuntoutuksen koulutusohjelma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014060912310>.

- Kantanen, M., Kuukkanen, T., Lautamo, T., Paltamaa, J., Perttinä, P., Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015, Teoriasta käytäntöön – suositukset. I: J. Paltamaa & P. Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön*, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, s. 127-130.
- Kay, D. 2013, Does your doctor know these 'F-words?' How fun, function, friends, family, and fitness influence health. *Holland Bloorview's (BLOOM) magazine*, summer 2013, pp. 20–21. Saatavilla <http://issuu.com/hollandbloorview/docs/bloomssummer2013-june25> Haettu 4.7.2013
- Kipping, R., Howe, L., Russel, J., Campbell, R., Chittleborough, C., Mytton, J., Noble, S., Peters, T. & Lawlor, D. 2014, Effect of intervention aimed at increasing physical activity, reducing sedentary behaviour, and increasing fruit and vegetable consumption in children: Active for Life Year 5 (AFLY5) school based cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 348, pp. 3256
- Kobel, S., Wirt, T., Schreiber A., Kesztyüs, D., Kettner, S., Erkelenz, N., Wartha, O. & Steinacker, J. 2014, Intervention Effects of a school-Based Health Promotion Programme on Obesity Related Behavioural Outcomes. *Journal of Obesity*, 476230.
- Küçükdeveci, A.A., Tennant, A., Grimby, G. & Franchignoni, F. 2011, Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review. *J Rehabil Med*, 43, pp. 661 - 672.
- Lima-Serrano, M. & Lima-Rodriguez, J. S. 2014, Impact of school-based health promotion interventions aimed at different behavioral domains: a systematic review. *Gaceta Sanitaria*, 28 (5), pp. 411–417.
- Luopa, P., Kivimäki H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014, Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. *Raportti 24/2014*. Terveystien ja Hyvinvoinnin laitos.
- Maini, M., Nocentini, U., Prevedini, A., Giardini, A. & Muscolo, E. 2008, An Italian experience in the ICF implementation in rehabilitation: Preliminary theoretical and practical considerations. *Disability and Rehabilitation*, 30 (15), pp. 1146–1152.
- Makkonen, T. 2014, *OVI-hankkeen tavoitteet*. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.12.2014.
- McPherson, A., Keith, R. & Swift, J. 2014, Obesity prevention for children with physical disabilities: a scoping review of physical activity and nutrition interventions. *Disability and Rehabilitation*, 36 (19), pp. 1573–1587.
- Metsämuuronen, J. 2006, Asiantuntijamenetelmät. I: J. Metsämuuronen. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 297–301.

- Metsämuuronen, J. 2009, *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 4. laitos. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkitalo, J. 2008, Työlähtöisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen perusteet. I: J. Mäkitalo & E. Paso (toim.) *Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus*, Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan sosiaalirahasto. Verve. Työterveyslaitos. Helsingin yliopisto: Kalevaprint Oy, s. 10–45.
- OPS. 2016, *Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden uudistaminen*. Saatavilla <http://www.oph.fi/ops2016> Haettu 11.12.2015.
- Oranen, M. 2013, Osallisuus osaksi arkea. I: A. Hastrup, M. Hietanen-Peltola, J. Jahnu-kainen & M. Pelkonen (toim.). *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uu-distaminen. Lasten Kaste – kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*, Raportti 3/2013, s. 122–126.
- Paltamaa, J. & Anttila H. 2015, Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintara-joitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. I: J. Paltamaa & P. Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön*, Kela, Sosiaali- ja ter-veysturvan tutkimuksia 137, s. 15–19.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.). 2011, Hy-vän kuntoutuskäytännön perusta. *Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosi-tuksiin vaikeavammaisen kehittämishankkeessa*. Teemajulkaisuja, Kela.
- Paltamaa, J., Karppi, S-L., Smolander, J., Koho, P. & Hurri, H. 2006, Suomessa käytös-sä olevien fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toiminta-kykyluokitus ICF. *Suomen Lääkärilehti*, 5/2006, s. 459–463.
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628. 2015, Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1998/19980628> Haettu 7.12.2015.
- Petri, L. 2010, Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, 45, (2), pp. 73 - 76.
- Petterson, I., Petterson, V. & Frisk, M. 2011, ICF from an occupational therapy perspec-tive in adult care: an integrative literature review. *Scandinavian Journal of Occu-pational Therapy*, 19 (2), pp. 260-273.
- Ptyushkin, P., Vidmar, G., Burger, H., Marincek, C. & Escorpizo, R. 2011, The Interna-tional Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in vocational re-habilitation and disability assessment in Slovenia: state of law and users' perspec-tive. *Disability and Rehabilitation*, 33 (2), pp. 130-136.
- Rantakömi-Stansfield, S., Valtamo, A., Piirainen, A. & Sjögren T. 2015, ICF:n juurrut-taminen: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. I: J. Paltamaa & P. Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön*, Kela, Sosiaali- ja terveystur-van tutkimuksia 137, s. 29–47.

- Rimmer, J. & Rowland, J. 2008, Health Promotion for People with Disabilities: Implications for Empowering the Person and Promoting Disability-Friendly Environments. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2 (5), pp. 409-415.
- Rimmer, J., Vanderbom, K., Bandini, L., Drum, C., Luken, K., Suarez-Balcazar, Y. & Graham, I. 2014, GRAIDs: a framework for closing the gap in the availability of health promotion programs and interventions for people with disabilities. *Implementation Science*, 9, 100.
- Rosenbaum, P. & Gorter, J.W. 2012, The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! Article first published online: 1 NOV 2011. *Child: Care, Health and Development*, 38 (4), pp. 457-463. Saatavilla <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x/full> Haettu 25.3.2013.
- Rämä, I., Teinilä, S., Airaksinen, L. & Tiainen, R. 2013, Ruskeasuon koulun kehittämisshanke: HOJKS-tavoitteet ICF-viitekehyksessä. *NMI-BULLETIN*, 23 (3), s. 32-47.
- Schiariti, V., Selb, M., Cieza, A. & O'Donelli M. 2014, International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. Article first published online: 27th May 2014. *Developmental Medicine & Child Neurology*.
- Siljamäki, T. 2014, Katseet toimintakykyyn. *TESSO*, 7, s. 24-27.
- Simovska, V. 2012, Case Study of a Participatory Health-Promotion Intervention in School. *Democracy and Education*, 20 (1), p. 4.
- Stamm, T.A., Cieza, A., Machold, K., Smolen, J.S. & Stucki, G. 2006, Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53 (1), pp. 9-17.
- Tempest, S. & Jefferson, R. 2015, Engaging with clinicians to implement and evaluate the ICF in neurorehabilitation practice. *NeuroRehabilitation*, 36 (1), pp. 5-11.
- Terpsta, J.L., Best, A., Abrams, D.B. & Moor, G. 2010, Health sciences and health services. I: R. Frodeman, J.T. Klein, C. Mitcham, J.B. Holbrook (toim.) *The Oxford handbook of Interdisciplinarity*, Oxford University Press, pp. 508-519.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009, *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 5. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print. Tammi.
- Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014, ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? *Fysioterapia*, 4, s. 5-10.

- Veijola, A. 2004, *Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla*. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto, Oulu University Press, Oulu.
- Veijola, A. & Seppälä, E. 2012, Johdanto. I: E. Seppälä & A. Veijola, (toim.) *Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen*, Astekirjat Oy, Helsinki, s. 8-11. Verkkojulkaisu. Haettu 12.11.2015.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011, *Matkapolku asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011.

# Uusia käytäntöjä, osallisuutta ja arvioituja toimenpiteitä

Eila Hirvonen<sup>i</sup>, Päivi-Maria Hautala<sup>i</sup>, Sirpa Jaakkola-Hesso<sup>i</sup>, Marita Koivunen<sup>ii</sup>, Merja Koivuniemi<sup>i</sup>, Pasi Kumpulainen<sup>i</sup>, Merja Sallinen<sup>i</sup>, Kirsti Santamäki<sup>i</sup>, Sari Teeri<sup>i</sup>

## Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) VATA-hankkeessa saavutettuja tuloksia ja tehtyjä toimenpiteitä. Satakunnan ammattikorkeakoulu solmi yhteistyösopimuksen neljän eri organisaation kanssa. Hankkeeseen osallistui vuosina 2014–2015 ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita ja aikuisopiskelijoita. Opiskelijat laativat opinnäytetöitä tai toteuttivat kirjallisuuskatsauksia, joiden avulla haettiin tutkimusnäyttöä ja perusteluja uusien toimintojen ja käytäntöjen aloittamisen tueksi. Satakunnan ammattikorkeakoulun henkilökunnan ja työelämän monialainen osaaminen oli laajasti käytössä koko hankkeen ajan. Osaamisen laaja-alaisella käytöllä voitiin vastata yhteistyötahojen kanssa yhdessä asetettuihin tavoitteisiin.

**Avainsanat:** näyttöön perustuva toiminta, hyvä käytäntö, kirjallisuuskatsaus, vaikuttavuus

## Abstract

This article describes the results and procedures of the project VATA carried out in Satakunta University of Applied Sciences (SAMK). In this project SAMK made a cooperation contract with four organisations.

The aim of the project was to develop new procedures and practices for the organisations. Students of a Master's degree programme and adult education participated in the project in 2014-2015. They completed theses and wrote literature reviews to provide arguments for new practices and procedures. The multidisciplinary expertise of both SAMK and the organisations was widely implemented throughout the project.

As a result, the goals set together with the organisations were reached.

**Keywords:** evidence-based practice, best practice, literature review, effectiveness

---

<sup>i</sup>Satakunnan ammattikorkeakoulu, Suomi [etunimi.sukunimi@samk.fi]

<sup>ii</sup>Satakunnan sairaanhoitopiiri, Suomi [marita.koivunen@satshp.fi]

## **1. VATA-hanke Satakunnan ammattikorkeakoulussa**

Satakunnan ammattikorkeakoulu laati VATA-hankkeessa neljä yhteistyösopimusta työelämän kanssa. Sopimustahot olivat KASTE-hanke 2014–2016, Porin Perusturvakeskus, Satakunnan Sairaanhoidopiiri ja Satakunnan Syöpäyhdistys ry. Yhteistä SAMKin VATA-hankkeen työelämätahojen painopisteissä oli asiakkaan osallisuus, uuden tutkimusnäyttöön perustuvan toiminnan käynnistäminen ja tukeminen tai toiminnan arviointi.

Yhteistyösopimukset saatiin laadittua ja allekirjoitettua vuoden 2014 lopussa. Ennen yhteistyösopimusten allekirjoitusta oli jokaisessa kohdeorganisaatiossa kerrottu VATA-hankkeen tavoitteista, rahoittajasta, koordinoinnista ja yhteistyötahoista. Yhteistyösopimusta painopisteistä käytiin useampi neuvottelu ennen yhteistyösopimusten allekirjoittamista. Neuvottelut, niihin paneutuminen ja niiden useus kertoivat yhteistyökumppaneiden halusta varmistua, että hankkeen tavoitteet kohdentuvat heidän näkökulmaansa organisaatiossa ajankohtaisiin ja tärkeisiin painopisteisiin, kehittämiskohteisiin tai strategiaan tavoitteisiin.

Satakunnan ammattikorkeakoulussa yhteistyö työelämän kanssa painottui osatavoitteisiin laatia useita paikalliseen käyttöön soveltuvia, näyttöön perustuvia toimintatapoja ja laatia vapaaseen käyttöön verkossa oleva ICF-kurssi (International Classification of Functioning, Disability and Health). VATA-hankkeessa korostui myös osatavoite, joka kohdistui siihen, että YAMK-opiskelijat käyttävät omassa kliinisessä työssään alansa pätevintä tietoa, ja heillä on tieto ja taito viedä itsenäisesti läpi vastaavia kehittämistehäviä työelämässä.

Näyttöön perustuvista toimintatavoista etsittiin tutkimusnäyttöä ja laadittiin kirjallisuuskatsauksia. Katsaukset laadittiin yhteistyökumppaneiden organisaatioissa tapahtuvan uuden toiminnan tai käytännön käynnistämisen tueksi. VATA-hankkeessa ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opiskelijat toteuttivat 25 kirjallisuuskatsausta. Katsauksissa painottui korkealaatuisen tutkimusnäytön tai hyvän käytännön etsiminen. Kirjallisuuskatsaukset keskittyivät kuntouttavaan hoitotyöhön, geriatrisen arviointiyksikön toimintaan, toiminnallisiin menetelmiin syöpäpotilaan hoidossa ja tyttöjen pienryhmätoimintaan. Katsausten laadinta oli sidottu terveyden edistämisen YAMK-koulutusohjelman opintojakson tavoitteisiin.

Asiakkaiden osallisuuden tukeminen tai eri tavoin toteutetut arvioinnit toiminnasta ja toiminnan vaikutuksista kytkettiin SAMKin YAMK-tutkimuksen tai AMK-tutkimuksen aikuisopiskelijoiden opinnäytetöihin. Opinnäytetöitä valmistui hankkeessa kuusi. Arvioinnin kohteina olivat muun muassa lastensuojelun perhetyön tavoitteiden saavuttaminen, taideterapia syöpäpotilaan hoidossa ja syöpäpotilaiden vertaistukitoiminta, asiakkaiden osallisuuden arviointi eri konteksteissa ja mielenterveyskuntoutujien tuen tarve.

Satakunnan ammattikorkeakoulun raportissa VATA-hankkeen SAMKin osatavoitteiden saavuttamista tarkastellaan yhteistyötahojen kanssa toteutettujen painopisteiden näkökulmasta. Artikkelissa korostuu moniääninen tulkinta vaikutuksista ja arvioinnista. Yhteinen näkemys jäi osin hajanaiseksi johtuen hankkeen hitaasta käynnistymisestä liittyen työelämäyhteistyötahojen yhteistyösopimusten laadintaan ja neuvotteluihin. Haasteena oli myös opiskelijoiden osaamisen ja työelämästä nousseiden tavoitteiden yhdistäminen opintojaksoihin.

## 2. ”Uuteen normaaliin” elämään kiinnittyminen kuvataideterapian avulla



*Kuvio 1. ”Art therapy can make a unique contribution to an individual’s endeavors to find their “new normal” in the midst of the devastation that results from cancer and its treatment.” (Wood 2015)*

Satakunnan Syöpäyhdistyksen käyttämä uusi toimintamalli kehitettiin syöpäpotilaan ja hänen läheisensä tukemiseen ryhmätaideterapian menetelmin vuonna 2014. Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) osuus tässä projektissa oli lähettää tutkija tarkkailemaan tätä toimintamuotoa ja arvioimaan sen vaikuttavuutta uutena käytäntönä. Prosessiin kuului myös SAMKin VATA-hankkeen toimijoiden säännölliset tapaamiset Satakunnan Syöpäyhdistyksen henkilökunnan kanssa.

### 2.1. TAUSTA

Monet tutkimukset vahvistavat kuvataideterapian hyödyn syöpäpotilaiden sairauden ja kuntoutuksen aikana (Brosh 2008; Visnola 2010; Rankanen 2012, 186; Beedel ym. 2015.) Kuvataideterapian ainutlaatuinen kontribuutio avaa ryhmään kuuluvan näkemään ”uuden normaalin” tavan olla kanssakäymisissä oman muuttuneen kehonkuvansa kanssa. Tämän muuttuneen identiteetin kehittyminen ja sen kanssa sinuiksi tuleminen on sekä hoidon että kuntoutuksen edetessä yksi toiminnan tavoite. Monet potilaat kuvaavat tätä prosessia uudeksi elämäksi syövän astuttua osaksi arkea, se ikään kuin uinuu mielessä vielä vuosienkin jälkeen (Uusitalo 2014, 22–23). Latvialaisen Dace Visnolan ku-



vataideterapiatutkimuksen mukaan yksi kuvataideterapian vaikutus, katarttinen kokemus, perustuu kortisolihormonin määrän vähenemiseen terapiaistuntojen kuluessa. Tutkimustulokset osoittivat, että kuvataideterapia rentouttaa. Stressihormonin määrä väheni huomattavasti istuntojen kuluessa. Tämän lisäksi vaikutus oli myös pitkäaikaista, joka ilmeni mittaustuloksissa vuorokausirytmisissä pitempänä vaikutuksena. Tämä tunneilmaston muutos (stressin väheneminen) mahdollistaa sen, että stressin sitoma energia voidaan vapauttaa myös muualle kuten oppimisen, aktiivisuuden ja sosiaalisten taitojen vahvistumiseen. Tutkimustuloksina mainitaan myös kuvataideterapian rooli persoonallisuuden kasvun ja erityisesti itseluottamuksen vahvistajana. (Brosh 2008; Visnola 2010, 87–90; Hautala 2012; Beedel ym. 2015.) Ralf Bolle viittaa tutkimuksissaan terapian aikaan hermostollisiin muutoksiin kuvallisen terapian ollessa sen vauhdittumisen avaintekijänä. Kokemuksen kautta asiakkaalle kehittyy malli siitä, miten stressiä voi hallita juuri kuvan tekemisen avulla. (Bolle, 2003; 2011; Beedell & Liebmann 2015, 56–79.)

## **2.2. TAVOITE**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia sekä auttajan että autettavan rooleja taideterapian keinoin. Ryhmätaideterapeuttisen toiminnan tavoitteina oli syöpään sairastuneen uuden identiteetin rakentuminen, vertaistuen saaminen, taiteen parantavaan voimaan tutustuminen kuvan tekemisen avulla, sairastuneen läheisen tukeminen ja uudenlaisten näkyjen avaaminen sekä minän vahvistaminen taideterapian avulla. Taiteen tekemisen aikana taideterapiassa sisäinen dialogi kehittyy asiakkaan ja taidemateriaalin välillä. (Ojala 2015.)

## **2.3. TOTEUTUS, TOIMINTA JA YHTEISTYÖ**

Ryhmässä noudatettiin sen omia, ryhmän jäsenten laatimia sääntöjä. Ne koostuivat sallasapitovelvollisuudesta, työhön käytettävästä ajasta sekä siitä, miten omia tulkintoja voi tehdä ja ilmaista muiden töitä kohtaan. Toiminta toteutettiin suljettuna ryhmänä. Ryhmä koostui sekä syöpää sairastavista ja sairastaneista että heidän läheisistään. Loppullinen ryhmän koko oli seitsemän. Tiedotusasiat ryhmän jäsenille hoiti Satakunnan Syöpäyhdistys. Taideterapiaprosessi koostui seitsemän ryhmän jäsenen kymmenestä istunnosta sekä yhdestä ”jälleen näkemisen” -kerrasta. Kokoontuminen toteutettiin joka toinen viikko kaksituntisena istuntona Satakunnan Syöpäyhdistyksen tiloissa 29.1.2015–11.6.2015 (sekä lisäkerta 3.9.2015). Ryhmää ohjasi ryhmätaideterapeutti Tommi Ojala. Ryhmäkerrat muodostuivat terapeutin valitsemista teemoista, jotka tukivat ryhmän tavoitetta ja sisälsivät sekä tunnevoittoisia että sairauteen ja toipumiseen liittyviä asiasisältöjä. Haasteena tässä tutkimuksen toimintavaiheessa oli observeivan tutkijan rooli ja eettinen toiminta ja hänen prosessin aikainen kokonaisvaltainen läsnäolo.

Tutkimusmenetelmänä Satakunnan Syöpäyhdistyksen kuvataideterapiaryhmän tutkimuksessa käytettiin laadullista, etnografista tapaustutkimusta ja pääpiirteensä oli sen osallistuva muoto. Tässä tutkimuksessa on kysymys ryhmän taideterapeuttisesta prosessin kuvauksesta, tulkinnasta, ymmärtämisestä ja analyysistä. (Eriksson & Koistinen 2005, 15–16; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 123.) Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija, neurologiaan erikoistunut fysioterapeutti, havainnoi ryhmää ulkopuolisena osallistujana ottamatta osaa ryhmän varsinaiseen toimintaan. Hän observei tapahtumaa ja myötäeli ryhmän mukana hiljaisena jäsenenä. Tapausetnografisella tutkimusmenetelmällä saatiin kerättyä tarvittavaa aineistoa tutkimusta varten, sillä kyseessä on tietyn tutkimusryhmän kokemusten tutkiminen. Aineisto koostui havainnoinnista, haastatteluista, kenttämuistiinpanoista, tutkimuspäiväkirjasta sekä valokuvista. Litteroitu aineisto luokiteltiin, vertailtiin ja tulkittiin, jotta teksti voitiin koodata ja



tiivittää aineiston ydinsisällöksi. Koodaus toimi linkkinä aineiston ja teorian välillä. Koodauksen avulla määriteltiin mistä aineistossa on kyse ja selvennettiin aineiston merkitystä. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin ryhmän puolivälissä viidennellä kerralla, toinen haastattelu toteutettiin ryhmän virallisella kymmenennellä kokoontumiskerralla, jolloin teemana oli oman kuvan merkitys itselle.

#### **2.4. PROSESSIN TULOS JA HYÖDYT**

Tommi Ojala kiteyttää ryhmäprosessia seuraavasti: ”Ryhmän alussa kartoitettiin ryhmän jäsenten toiveet ja tavoitteet. Prosessin keskivaiheella heille annettiin myös kyselykaavake, jossa kysyttiin terapiakokemuksesta. Ryhmän lopussa kerättiin palautetta sekä keskustelemalla että myös kirjallisella palautteella. Asiakkailta oli mahdollisuus antaa palautetta koko prosessin ajan sähköpostitse terapeutille.” Ryhmässä pohdittiin auttajan ja autettavan rooleja. Eräs ryhmän jäsen, joka nyt oli omaisen roolissa tässä ryhmässä, oli itse sairastanut syövän. Omaisen sairastuttua hän fyysisesti kipuili läheisen kipua. Tämä oma uinumassa ollut syöpä alkoi oireilla fyysisinä tuntemuksina. Kymmenen terapiakerran aikana hän totesi, että oli kasvanut omaksi, erilliseksi itsekseen. Hän oli alkanut ymmärtää, mikä on erillisyys ja miten hän on toipunut omasta syöpäsairaudestaan ja voi nyt olla tukena puolisolleen.

Tunteita pystyttiin kuvaamaan hyvin. Aluksi moni halusi torjua vaikeat tunteet. Ryhmä auttoi jäseniä tässä avautumisessa. Monet kuvasivat sitä, miten tärkeää on itsenäisyys, rakkaus itseään kohtaan, että ei anna muiden sanella vaan ratkaisut ovat omia. Kuoleman vierellä he ovat yksin, mutta itsenäisyys löytyi ryhmässä, vertaistuen ilmapiirissä ja kuvien tekemisen kautta. Erään ryhmän jäsenen oivallus oli noin kahdeksannen kerralla: hän eli kahta aikaa; isän sairastamisen aikaa vuodelta 1964 ja sitten nykyaikaa, puolisonsa sairautta vuotta 2015. Nämä kaksi aikaa olivat kuoleman pelon käsittelyn aikoja. Taideterapiassa syntyneet oivallukset auttoivat häntä nykyhetkeen. Isän kuoleman aika ei ole enää palannut. Fyysiset esteet murtuivat taideterapian myötä. ”Tuloksena kyselyistä sain, että ryhmä auttoi merkittävästi sen kaikkia osapuolia oman sairauden tuomien tunteiden käsittelyssä ja käsittämisessä.” (Ojala 2015.) Kipujen käsittely ja jopa poistuminen taiteen tekemisen avulla oli konkreettista. Tätä kipujen konkreettista kokemista ja niiden lievenemistä ryhmää observoinut tutkija kuvailee seuraavasti: ”Muutos ryhmän jäsenissä on selkeä. Monet ryhmän jäsenet viestivät kehon kielellään ensin introverttista, sisäänpäin kääntynyttä oloa, käpertymistä omaan itseensä. Tämä näyttäytyi muun muassa leikkauspaikan korostuneena peittämisenä vaatetuksella. Viimeisillä kerroilla esim. kaulan alueella oleva leikkaushaava sai olla olemassa näkyvästi. Tämä viesti tarkkailijalle kertoi tilanteen hyväksymisestä, ja ”uuden normaalin” elämän todellisuuden näkemisestä osana minuutta: identiteetin vahvistumista kohtaamaan itsensä sellaisenaan, ”uutena luomuksena”. Myös kivun katoaminen ja taiteen tekemisen katartinen vaikutus todentui, kun asiakas kertoi, että ei voi työstää kuvaa lattialla, koska ei pysty menemään kyykkyyn eikä polvilleen. Mutta kun toiminta alkoi, juuri tämä sama asiakas työskenteli pitkään ja intensiivisesti polvillaan lattialla. Häntä ei tuntunut häiritsevän tämä vaikea asento eikä myöskään ympärillä olevat ryhmän muut jäsenet. Hän työskenteli keskittyneesti ja kokonaisvaltaisesti. Myös kehon liike oli voimakkaasti läsnä tässä taidetyöskentelyssä.” (Foxell 2015.)

Tulevaisuudessa ryhmätaideterapian toimintamallia ollaan viemässä myös muihin Suomen Syöpäyhdistyksen toimintapisteisiin. Neuvotteluja on käyty tämän kuntoutusmuodon lanseeraamiseksi yhdeksi Syöpäyhdistyksen toimintamuodoksi (Ojala 2015). Sini

Foxellin opinnäytetyö ryhmätaideterapian vaikutuksesta syöpäpotilaisiin ja heidän läheisiinsä valmistuu alkuvuodesta 2016.

### **3. KUNTOUTTAVA hoitotyö osaston arjessa ja POTILAAN osallisuus**

#### **3.1. TAUSTA – KUNTOUTTAVA TYÖOTE**

SAMKin ja Satakunnan sairaanhoitopiirin VATA-hankkeen yhteistyö käynnistyi yhteisillä kokouksilla keväällä 2014 ja yhteistyösopimus solmittiin marraskuussa 2014. Sairaanhoitopiirin yhteyshenkilönä toimi kehittämissylihoitaja. Sairaanhoitopiirin kehittämistoimijoiden laatima esitys ja kuvaus kuntouttavan työotteen kehittämissyklistä ja mahdollisista interventioista muodosti yhteistyösopimuksen painopisteet, tavoitteet ja sisällön. Satakunnan ammattikorkeakoulussa VATA-hanke linkitettiin opintojaksolle terveyden edistämisen näyttöön perustuva toiminta ja arviointi (5 op). Vuosina 2013 ja 2014 aloittaneet terveyden edistämisen koulutusohjelman YAMK-opiskelijat laativat kirjallisuuskatsauksia kuntouttavasta työotteesta hoitotyössä. Kuntouttavan työotteen vahvistumista tuettiin myös näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksella Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

#### **3.2. PAINOPISTE JA TAVOITTEET**

Yhteistyösopimuksessa painopisteeksi kirjattiin kuntouttava työote osaston arjessa ja potilaan osallisuus. Sairaanhoitopiirin tavoitteena oli edistää kuntouttavan työotteen toteutumista hyödyntämällä näyttöön perustuvaa toimintaa ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämismallia sekä tutkittua tietoa. (Kuvio 2.) SAMKin osalta tavoitteena oli tuottaa aiheesta kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsausten kohderyhmiksi sovittiin hankkeen piiriin kuuluvien osastojen keskeiset potilasryhmät. Sopimuksessa ei edellytetty, että kirjallisuuskatsaus laaditaan kaikista potilasryhmistä.

Yhteistyön alkaessa molemmat sopimuksen osapuolet tekivät aluksi hakuja eri tietokannoista ja listasivat kuntouttavan hoitotyön keskeisiä tunnuspiirteitä työskentelyn lähtökohdaksi. Yhteisissä neuvotteluissa ja tapaamisissa käsiteltiin aihetta ja tunnistettiin, että yhtenäistä tai yksiselitteistä määritelmää, joka sopisi erikoissairaanhoitoon, oli vaikea löytää. Kuntouttava työote nähtiin tapana toimia hoitotyön arjessa ja tukea potilaan osallisuutta ja toimintakykyä. Se ei koostu erillisistä toimenpiteistä, vaan on osa laadukasta hoitotyötä. Keskeistä on myös se, että toimintaympäristön tulisi mahdollistaa kuntouttava työote. (mm. Gimenes & Faleiros 2014; Pryor 2002; Vähäkangas 2010.)



Kuvio 2. Kuntouttavan työotteen kehittäminen SATSHP:ssä

### 3.3. TOTEUTUS JA TULOS

YAMK-opiskelijoiden laatimien kirjallisuuskatsausten tavoitteena oli hakea tutkimusnäyttöä kuntouttavan työotteen vaikutuksista ja näytöstä potilasryhmittäin. Kirjallisuuskatsauksissa sallittiin tietty väljyys suhteessa käytettyihin tutkimusmenetelmiin ja tutkimusartikkeleihin, joten hakuja laadittaessa ei edellytetty tiettyjä tutkimusmenetelmiä. (study design) (mm. Isojärvi 2011.) Tämä valinta perustui osin edellä mainittuun ohjaajien ja työelämäntahon alustaviin tietokantahakuihin ja huomioon siitä, että erikoissairaanhoidosta ja erikoissairaanhoidon hoitotyöstä tuloksia saattaa olla niukasti ja hajanaisesti. Kirjallisuuskatsausten toteuttamismuodoksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus joko integroivana tai narratiivisena katsauksena (Salminen 2011). Tietokannoista haun ja keskeisten käsitteiden muokkauksen tukena oli koko hankkeen ajan SAMKin informaattikko.

Kirjallisuuskatsauksista viisi kohdistui kuntouttavaan työotteeseen. Kirjallisuuskatsausten laadinta perustui asetettavaan kysymykseen, jonka muotona käytettiin PICO-kysymysmallia. Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin Nevalan ym. (2014) muokkaamia CASP-arviointikriteerejä (Critical appraisal skills program). Kirjallisuuskatsausten toteuttaminen eteni viidessä vaiheessa:

1. Kysymyksen asettaminen (esim. PICO/PICo)
2. Kartoittava haku tietokannoista (miten aihetta tutkittu, onko järjestelmällisiä katsauksia, suosituksia)
3. Tietokantahaku (haku tietokannoista hakusanojen avulla)
4. Tutkimusten ja katsausten valinta (otsikko, tiivistelmä, kokoteksti)
5. Tutkimusten ja katsausten laadun arviointi (korkeatasoinen tutkimus)

Kirjallisuuskatsaukset eivät selkeyttäneet näkökulmaa tai tuottaneet tutkimusnäyttöä siitä, mitä on kuntouttava työote erikoissairaanhoidon hoitotyössä eri potilasryhmien kohdalla ja miten tukea potilaan osallisuutta. Vahvaa tutkimusnäyttöä löydettiin kuitenkin esimerkiksi keuhkoastumataudin (COPD) kuntouttavan hoidon vaikuttavuudesta perinteiseen hoitoon nähden sekä kohtalaista näyttöä siitä, että lonkkamurtumapotilaan postoperatiivinen kuntoutus edistää potilaan kuntoutumista lonkkamurtuman jälkeen ja edistää toimintakykyä. Edelleen vahvaa näyttöä löytyi siitä, että munuaispotilaan päätöksentekoon osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ihmissuhteet, hyvinvoinnin säilyttäminen, normaalius, elämänlaatu, sairauden vaatiman kontrollin tarve sekä arvio hyötyjen ja riskien henkilökohtaisesta merkityksestä. Kohtalaista näyttöä löytyi siitä, että potilaan yksilöllinen ohjaus ja neuvonta lisäävät itsehallintaa, tiedon määrää, voimaantumista ja parantaa hoitotuloksia. Muiden potilasryhmien katsauksissa näyttö jäi heikoksi ja hoitotyön näkökulma ohueksi tai hajanaiseksi. Kuntouttava työote erikoissairaanhoidon hoitotyössä osoittautui haasteelliseksi ja jäsentymättömäksi. Laadittuihin kirjallisuuskatsauksiin ja ohjaajien sekä kehittämisylivoittajan tietokantahakujen tuloksiin perustuen voitiin kuitenkin laatia teemahaastattelurunko kuntouttavan työotteen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa ja suorittaa osastojen tilakartoitukset.

### **3.4. KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTOIMENPITEET**

Erikoissairaanhoidossa kuntouttava työote käsitteenä tai toiminnan kehittämisen lähtökohtana osoittautui hajanaiseksi, joten kehittämistyön alussa ei voitu vielä haastatella potilaita. Luotuja teemahaastattelurunkoja hyödyntäen haastateltiin kuitenkin yksilöhaastatteluina viisi osastonhoitajaa ja toteutettiin viisi potilashoitoon osallistuvan henkilökunnan ryhmähaastattelua, joihin osallistui kaiken kaikkiaan 25 henkilöä (sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, kuntohoitajia, lääkäreitä). Kirjallisuuskatsauksien ja haastattelujen avulla saadun tiedon perusteella jokaisella osastolla käytiin osastotutikeskustelut kuntouttavasta työotteesta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista. Tämän jälkeen muodostettiin 4–5 työntekijän workshop-työryhmät, jotka ovat lähteneet käsittelemään kehittämideoita ja suunnittelemaan käytännön toimenpiteitä hankkeen piiriin kuuluvilla osastoilla.

Hankkeen puitteissa todettiin, että ammattikorkeakoulu- ja erityisesti ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat jo yhden ammattitutkinnon omaavat opiskelijat voivat osallistua avainhenkilöinä terveydenhuollossa toiminnan pitkäjänteiseen kehittämiseen erilaisissa työelämälähtöisissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa. VATA-hanke lisäsi opiskelijoiden osaamista näyttöön perustuvasta toiminnasta ja vahvisti tutkimusnäytön merkitystä käytännön kehittämisen tukena. Hanke käynnisti myös kuntouttavan työotteen kehittämisen yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Haasteena oli kuitenkin kuntouttavan työotteen teoreettinen monimuotoisuus ja hankkeen rajallinen keskeisyys. Ajallisesti hanke ei riittänyt toimintatapojen muuttamiseen tai toiminnan mallintamiseen.

## **4. Potilaan kokemuksia kuntoutuksen sujuvuudesta**

### **4.1. TAUSTA**

Opinnäytetyö toteutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä osana KASTE:en osahanketta Yhteisvoimin kotona. Yhteisvoimin kotona -hankkeen tavoitteena on vahvistaa iäkkään ihmisen ja hänen omaistensa mahdollisuuksia vaikuttaa heille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan, sekä lisätä heidän toimijuuttaan ja osallistumistaan kehittämällä palvelujärjestelmää. Tässä opinnäytetyössä (Söder-

gård 2015) tavoitteena oli saada kuvaus siitä, miten iäkkään ihmisen kuntoutusketju tällä hetkellä toimii, mitkä tekijät ketjussa eivät toimi ja miten näihin ongelmakohtiin voidaan puuttua. Opinnäytetyössään Södergård seurasi potilaan kulkua erikoissairaanhoidosta takaisin kotiin. Tavoitteena oli löytää ongelmakohtat, jotta hanke voi jatkossa kehittää kuntoutusketjujen sujuvuutta sellaiseksi, että potilaan kulku akuuttisairaanhoidosta kuntoutuksen kautta kotihoitoon olisi sujuvaa.

#### **4.2. TOTEUTUS**

Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Asiakkaiden kuntoutuspolut kuvattiin potilaiden kokemuksellisinä kertomuksina ja täydennettiin potilasasiakirjojen perusteella. Saatua tuloksia peilattiin olemassa oleviin kuntoutusketjumalleihin sekä näyttöön perustuviin toimintamalleihin. Toimintakyvyn kuvauksissa käytettiin apuna ICF-luokitusta. ICF-luokituksen avulla tutkimuksessa oli tarkoitus verrata potilaiden kokemuksia kussakin eri vaiheessa toisiinsa ja toisaalta analysoida sitä tietoa toimintakyvystä, joka seuraa potilasasiakirjojen mukana. Kohderyhmänä oli kolme eri asiakastapausta, lonkkamurtumapotilas, AVH-potilas sekä masennuspotilas.

#### **4.3. TULOKSIA**

Tuloksissa nousi esille, että yhdenkään kuntoutujan kuntoutusketju ei ollut suoraan suositusten mukainen ja sillä oli erilaisia seurauksia kuntoutumiseen ja kotona selviytymiseen. Neurologisen potilaan kohdalla puutteita ilmeni tiedon siirtymättömyydessä, vaikutusmahdollisuuksissa ja tiedon siirrossa palveluista koitutumisen jälkeen. Lonkkamurtumapotilaan kohdalla esiin nousi usko selviytymiseen kotona tapaturman jälkeen sekä kuntoutuksen vaihtelevuus koko prosessin aikana. Masennuspotilaan kohdalla suunnitelmat ja käytännön toteutus sekä jatkohoito eivät toimineet toivotulla tavalla.

#### **4.4. JOHTOPÄÄTÖKSIÄ**

Johtopäätöksissä todettiin kuntoutuskäytäntöjen olevan sattumanvaraisia potilaan näkökulmista katsottuna. Selkeää mallia kuntoutusketjulle ei potilaan näkökulmasta ole ja hoitavan henkilökunnan toiminnassa on eroja jatkohoitoon siirtymisissä. Kuitenkin asiakkaita kuultiin hoitopäätöksiä tehtäessä eli asiakas oli aktiivinen omassa kuntoutusprosessissa. Toimintakyvyn ICF-kuvauksissa oli vaihtelua, kun verrattiin potilaiden omia kokemuksia ja asiakirjoissa kirjattuja tietoja. Tämän perusteella kirjatun tiedon palvelevuuteen voitaisiin kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Esille nousi myös se että toimintakykymittareita pitäisi käyttää tehokkaammin ja kotiutuksen yhteydessä pitäisi tehdä kotikäynti. Omaisten merkitys nousi tässä tutkimuksessa isoon rooliin kuntoutusketjun eri vaiheissa.

### **5. Kuntouttava toiminta Satakunnan mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä**

#### **5.1. TAUSTA**

Katja Heikkilän (2015) opinnäytetyö liittyi Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan hankkeeseen Mielenterveyskuntoutujan asumisen tuki Satakunnassa. Mielenterveyskuntoutujan asumisen tuki Satakunnassa -hankkeen tavoite on mielenterveyskuntoutujien asumisen tuen tarpeen arviointi ja kuntoutumista edistävän asumisen tuen kehittäminen. Edellä mainittu hanke taas on osa STM:n KASTE-hanketta ja yksi VATA-hankkeen yhteistyökumppaneista.

Opinnäytetyön viitekehys liittyy mielenterveyskuntoutukseen, mielenterveyskuntoutuji-  
en asumispalveluihin sekä kuntouttavaan toimintaan. Mielenterveyskuntoutujalla tarkoi-  
tettiin selvityksessä aikuista, joka tarvitsee mielenterveyshäiriön vuoksi eri tahojen jär-  
jestämiä kuntouttavia palveluita. Mielenterveyskuntoutus määriteltiin kuntoutujan koh-  
taamiseksi kokonaisvaltaisesti, lähtökohtana yksilölliset kuntoutumistarpeet. Kuntou-  
tuksessa korostui terveyden ja arjessa selviytymisen tukeminen yksilöllisin ja yhteisölli-  
sin keinoin. Asumispalvelut kuvattiin raportissa kolmena erilaisena asumismuotona  
asukkaan tuen tarpeen pohjalta. Kuntouttava toiminta oli asumispalveluysikössä tapah-  
tuvaa psykososiaalista ja osallisuutta vahvistavaa toimintaa sekä asumispalveluysikön  
ulkopuolella tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen: Mitkä ovat mielenterveyskuntoutujien  
asumispalvelujen mahdolliset kuntouttavat toiminnot Satakunnassa?

## **5.2. TOTEUTUS JA TULOS**

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin e-lomakekyselynä. Kyselylomakkeen laati-  
mista ohjasi Heikkilän opinnäytetyötä varten laatima teoria ja aikaisemmat tutkimukset.  
Kyselylomake sisälsi seitsemäntoista suljettua ja neljä avointa kysymystä. E-lomake  
postitettiin kuudelletoista esimiehelle, jotka toimivat Satakunnassa mielenterveyskun-  
toutujien asumispalveluysiköissä. Asumispalveluysiköiden yhteystiedot opiskelija sai  
sairaanhoitopiirin hankevastaavan välityksellä. Kyselyyn vastasi yhdeksän esimiestä.  
Tulokset on kuvattu raportissa frekvensseinä tai prosentteina. Avoimista vastauksista on  
poimittu aineistonäytteitä tulosten tueksi.

Asumispalveluysiköissä tuotettiin eniten tehostettua palveluasumista ja palveluasumis-  
ta. Asukkaiden pääasiallinen mielenterveyden diagnoosi oli skitsofrenia. Asukkaiden  
keski-ikä oli viidessä asumisyksikössä 31–50 vuotta ja neljässä asumisyksiköissä keski-  
ikä oli yli 50 vuotta. Asumispalveluysiköistä ei ollut siirtynyt viimeisen 24 kuukauden  
aikana yhtään kuntoutujaa työelämään, muutamia henkilöitä oli siirtynyt kuluneiden 24  
kuukauden aikana vähemmän tuettuun asumispalveluun.

Kuntouttavan toiminnan keskeisimmäksi tavoitteeksi vastaajat määrittivät asukkaan  
toimintakyvyn parantamisen ja omatoimisuuden lisääntymisen sekä asukkaan siirtymi-  
sen vähemmän tuetun asumispalvelun pariin. Kahdeksassa asumispalveluysikössä teh-  
ttiin asukkaalle laaja toimintakyvyn arvio ja kuntoutussuunnitelma kolmen kuukauden  
kuluessa asukkaan saapumisesta. Asukkaiden päivä- tai viikko-ohjelmat sisälsivät kun-  
touttavana toimintana yleisimmin arjen toimintoja, keskusteluja ammattihenkilön kans-  
sa, viriketoimintaa sekä erilaisia ryhmiä ja harrastustoimintaa. Asumispalveluysikön  
ulkopuolisiksi kuntouttaviksi toiminnoiksi vastaajat nimesivät yleisimmin liikunta-, ret-  
ki- ja kulttuuritoiminnan. Kahden yksikön esimies kertoi asukkaiden osallistuvan yksi-  
kön ulkopuoliseen kerho- tai päivätoimintaan. Kuntouttavaan työtoimintaan, työllisty-  
mistä edistäviin tai koulutuksellisiin toimintoihin palveluysiköiden asukkaat osallistui-  
vat vastaajien mukaan hyvin vähän. Asumispalveluysiköt tekivät kuntoutuspalvelujen  
suhteen eniten yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kanssa. Yhteistyö jär-  
jestöjen, vapaaehtoistyön tai liikuntatoimen kanssa oli vähäistä. Esimiehistä kolme mää-  
ritteli asumisyksikkönsä kuntouttavan toiminnan olevan erittäin hyvää, neljä määritteli  
toiminnan hyväksi ja yksi esimies tyydyttäväksi.

## **5.3. JOHTOPÄÄTÖKSET**

Opinnäytetyön avulla saatiin kartoitettua kuntouttavan asumistuen mallia. Kuntouttavaa toimintaa pidettiin pääosin hyvänä tai erittäin hyvänä johtuen sen saamasta hyvästä palautteesta. Kuntoutuksen suunnitelmallisuus toteutui asumisyksiköissä asukasta osallistaen ja hyvän käytännön mukaisen aikarajan puitteissa. Vastaajat edustivat eniten tehostettua asumispalvelua, jossa asukkaiden mielenterveysongelmat aiheuttivat merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita. Pääpaino kuntouttavassa toiminnassa oli asumisyksikön sisällä tapahtuvan arkitoiminnan tukeminen ja kannustaminen osallistumaan yhteisön sisäisiin ja ulkoisiin tapahtumiin. Heikkilä pohtii raportissaan, onko asumispalveluyksiköissä riittävästi osaamista liittyen mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen. Hän ehdottaa myös tavoitteiden asettelun yhteydessä otettavaksi käyttöön GAS-menetelmää, jonka avulla voidaan laatia yksilöllisiä ja arvioitavissa olevia tavoitteita. Selvitykseen osallistuneissa palveluasumisyksiköissä kuntouttava toiminta oli pääosin yksikön sisällä tapahtuvaa toimintakyvyn tukemista arjen toiminnoissa. Jatkossa voisi selvittää mahdollisuuksia lisätä yhteistyötä asumisyksiköiden ulkopuolelle esimerkiksi järjestöihin ja vapaaehtoistyöhön. Lisäksi voisi selvittää työn tai työtoiminnan vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn.

## **6. Kompleksiteetin kohtaaminen lastensuojelun avohuollon perhetyössä**

### **6.1. TAUSTA**

Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutuksessa Vaikuttavat tavat (VATA) -hankkeen toteutus rakentui Porin perusturvan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Yhteistyön teemaksi Porin perusturvan edustajien kanssa sovittiin lastensuojelun perhetyö. Yhteistyön puitteissa valmistui yksi sosiaalialan ylemmän tutkinnon opinnäytetyö (Toivola 2015) ja yhden opintojakson puitteissa toteutettu yhteiskehittämisen prosessi, jonka tuloksia kuvattiin Innokylän kehittämissympäristössä ([Innokylän www-sivut](http://www.innokyla.fi)).

Vuoden 2015 alussa valmistunut opinnäytetyö (Toivola 2015) toteutettiin arviointitutkimuksena. Siinä lastensuojelun sosiaalityöntekijät arvioivat lastensuojelun perhetyön asiakas- eli perhekohtaista vaikuttavuutta. Vaikuttavuus ymmärrettiin perhetyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamisena. Tutkimuksessa analysoitiin perhetyön perhekohtaisia asiakassopimuksia ja haastateltiin perhetyölle tavoitteita määritelleitä lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä. Tavoiteanalyysiä varten tutkimuksessa luokiteltiin viisikymmentäseitsemän asiakasperhettä perhemuodon ja perhetyön tarpeeseen johtaneen ongelman mukaan. Tuloksena oli viisi luokkaa: ajanhallintaperhe, lapsilähtöinen ongelma -perhe, päiväkotikäisen lapsen perhe, vanhemmalla mielenterveysongelma -perhe ja väkivalta- ja päihdeperhe. Kuhunkin perhetyyppiin sisältyi yksi tai useampi asiakasperhe. Kunkin perhetyyppin osalta analyysiä syvennettiin tarkastelemalla niihin liitettyjä ongelmia, jotka olivat perhetyön lähtökohtia, ja perhetyölle asetettuja tavoitteita. Tämä analyysin tulokset olivat sosiaalityöntekijöiden haastattelujen lähtökohtia, ja niiden perusteella Toivola valitsi aineistosta kutakin tyyppiperhettä parhaiten kuvaavan esimerkkiperheen. Nämä esimerkkiperheet olivat haastattelujen perustana. Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin strukturoiduilla yksilöhaastatteluilla arvioimaan, saavutettiinkö heidän perhetyölle asettamansa tavoitteet.

### **6.2. TOTEUTUS JA TYÖSKENTELYTAVAN KUVAUS**

Tutkimus toi esille lastensuojelun perhekohtaisten tavoitteiden asettamisen monivaiheisuuden: tavoitteita asettavat sekä sosiaalityöntekijät että perhetyöntekijät, jotka tarkentavat sosiaalityössä asetettuja tavoitteita perhetyön käytännön sisällöiksi. Tavoitteet asetetaan yhdessä perheiden kanssa, ja niitä arvioidaan kolmen kuukauden välein. Tähän monivaiheisuuteen liittyi yhteensovittamisen haasteita. Lisäksi sosiaalityöntekijät kokivat tavoitteiden asettamisen ongelmalliseksi perheiden kompleksisten tilanteiden ja suunnitteluvälineiden puutteiden vuoksi.

Sosiaalityöntekijät arvioivat perhetyön vastanneen asiakasperheiden tarpeisiin, ja sitä kautta myös saavuttaneen asetetut tavoitteet. Perheiden tilanteet ja tarpeet vaihtelivat suuresti, ja perhetyö räätälöitiin kuhunkin tilanteeseen ja siitä nouseviin tavoitteisiin mahdollisiksi. Osalla perheistä perhetyö sai aikaan tavoiteltuja muutoksia perheen tilanteessa, osalla perheistä perhetyön tavoitteeksi muodostui perheen 'kannattelu' lapsen edun saavuttamiseksi. Perhetyö arvioitiin näin hyväksi käytännöksi lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta, vaikka sen sisältö perustui tapauskohtaiseen tarpeen ja tavoitteiden arvioimiseen. Perhetyö on varsin joustava käytäntö, joka mahdollistaa erilaisten toimintamallien ja menetelmien käyttöön ottamisen ja soveltamisen.

Sosiaalialan käytäntöjen muotoilu ja arviointi -opintojaksolla sosiaalialan ylemmän tutkinnon opiskelijat ideoivat ratkaisuja ja uusia toimintamalleja lastensuojelun perhetyön-



tekijöiden esittämään, todellisuutta kuvaavaan, perhetilanteeseen. Perhetyöntekijöiden kuvaama perhetilanne oli hyvin kompleksinen, mikä oli hyvä lähtökohta miettiä uuden toimintamallin kehittämisen logiikkaa. Työskentely tapahtui opiskelijoiden ja perhetyöntekijöiden vuorovaikutuksena niin, että perhetyöntekijät vastasivat opiskelijoiden kysymyksiin tapauksen tarkentamiseksi ja perhetyöntekijät arvioivat opiskelijoiden ideoimien ratkaisujen arvoa perhetyön käytäntöjen kannalta. Osa opiskelijoista oli itsekin perheiden kanssa työskenteleviä.

Opiskelijat työskentelivät pienissä työryhmissä. Työskentely aloitettiin ongelma-analyysillä, jossa yhteistyö perhetyöntekijöiden kanssa oli erityisen merkittävää. Samalla jouduttiin pohtimaan tutkimuseettisena näkökulmana perhekuvauksen tunnistamattomuutta. Toisin sanoen, missä määrin perhekuvaus tulee olla niin yleisellä tasolla, jotta se ei tule yhdistetyksi mihinkään todelliseen perheeseen.

Ongelma-analyysiä voidaan pitää kehittämistyössä erittäin keskeisenä vaiheena, sillä se ohjaa kehittämistyön etenemistä. Ongelman määrittelemineen on Depoy & Gilsonin (DePoy & Gilson 2008) mukaan aina arvoväittämä eli poliittinen teko, sillä ongelman määrittelemineen on samalla yksilön ja yhteiskunnallisen suhteen määrittelyä. Se johtaa sen määrittelemiseen, mitä ratkaisuja yhteiskunnallisessa palvelujärjestelmässä pidetään tarpeellisina. Huonosti analysoitu ja määritelty ongelma (ongelmasotku) voi johtaa myös tuloksettomaan työskentelyyn.

Pienryhmien toteuttamissa uusien toimintamallien ideoinnissa käytettiin Innokylän kehittämisympäristöä sekä ideoinnin että käytäntöjen kuvauksen struktuurina. Työskentely aloitettiin fläppipapereille tuotettavina analyysinä ja ideoina, joiden kehittelyn tulokset siirrettiin Innokylän kehittämisympäristöön kuvauksiksi uusista käytännöistä. Perhetyöntekijät osallistuivat kuvausten arviointiin. Sen mukaan kahdessa kehitetyssä toimintamallissa oli heille uusia elementtejä käyttöönottoa tai soveltamista ajatellen: Perhetyön intensiiviyden malli ja Vanhemmuusleiri.

### **6.3. YHTEENVETO**

Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutuksen ja Porin perusturvan lastensuojelun perhetyöstä voidaan sanoa ainakin se, että yhteistyö realisoitui opiskelussa tapahtuvaa kehittämistyötä. Toiseksi, ja mielestäni merkittävämpi tulos toteutuneesta yhteistyöstä, oli lastensuojelun avohuollossa tehtävän perhetyön kompleksiteetin tunnistaminen. Tämä tuli esille niin Päivi Toivolan tekemän arviointitutkimuksen kuin yhteiskehittelynä toteutetun perhetyön käytäntöjen kehittämisen prosessissakin.

Työskentely johti pohdintaan kompleksiteetin (esim. Patton 2015 ja 2010) ymmärtämisestä oleellisena osana lastensuojelun perhetyön toiminnan ehtoja ja kriittisen refleksiviteetin merkitystä jatkuvan arvioinnin ja toimintavaihtojen punninnan näkökulmasta. Tämä johtaa alustavaan ymmärrykseen, että kompleksissa perhetyön tilanteissa ei ole käytettävissä valmiita ratkaisukeinoja, vaan ne rakentuvat tapauskohtaisen harkinnan ja kriittisen refleksiviteetin ammatillisista valmiuksista. Vasta sen seurauksena voidaan ottaa käyttöön erilaisia perhetyön paradigmojen mukaisia lähestymistapoja, työkäytäntöjä ja menetelmiä.

## **7. Ammattilaiset ja vertaistukihenkilöt syöpäpotilaan tukena**

## **7.1. TAUSTA**

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä VATA-hankkeen yksi tavoite liittyi Satakunnan Syöpäyhdistyksen ammatillisten ja vertaistukihenkilöiden yhteistyön kehittämiseen.

Satakunnan Syöpäyhdistys on maakunnallinen, yleishyödyllinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Yhdistys on perustettu vuonna 1974. Toiminnan tavoitteena on syöpäsairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen sekä syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä auttaminen. Yhdistys tarjoaa syöpätyön ammatillisia palveluja, kouluttaa vapaaehtoisia tukihenkilötoimintaan sekä järjestää erilaista jäsenoimintaa. Yhdistyksen vapaaehtoiset toimivat omasta halustaan ja mahdollisuuksiensa mukaan eri tehtävissä sitoutuneina yhdistyksen arvoihin, periaatteisiin ja sääntöihin. Kaikkia koulutettuja vapaaehtoisia kutsutaan tukihenkilöiksi ja vertaistukihenkilöiksi. Vapaaehtoisia, jotka ovat käyneet vertaistuki-peruskoulutuksen ja joilla on joko oman tai läheisen sairauden kautta saatu kokemus syövästä ja jotka haluavat antaa vertaistukea muille sairastuneille. (Satakunnan Syöpäyhdistys, 2015.)

Vertaistuki on monella tavalla merkittävää syöpäpotilaalle. Leino (2011), Vierimaa (2011) ja Junno (2015) ovat tutkimuksissaan selvittäneet rintasyöpäpotilaiden tuen tarvetta ja selviytymisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan vertaistuellla on tärkeä paikkansa läheisten ja ammattilaisten tuen rinnalla. Olennaista on vastavuoroisten tunteiden jakaminen sellaisten henkilöiden kanssa, jotka jakavat saman sairastumiskokemuksen ja joiden elämäntarinassa syöpään sairastuminen on vaikuttanut oman elämän jäsentämiseen uudella tavalla. Vapaaehtoistoiminnassa on keskeistä auttamisen halu ja olennaista se, että vapaaehtoisten osaamista käytetään mielekkäällä tavalla (mm. Grönlund, 2012; Marjovuori, 2014; Hynynen, 2015). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2014) mukaan vapaaehtoiset ovat auttamistyön keskeinen voimavara, jonka tuella ammattilaiset voivat keskittyä ammatillista osaamista vaativiin tehtäviin, jos vapaaehtoisille annetaan riittävästi koulutusta ja perehdytystä ja heille järjestetään vertaistapaamisia ja virkistystoimintaa.

## **7.2. TAVOITE**

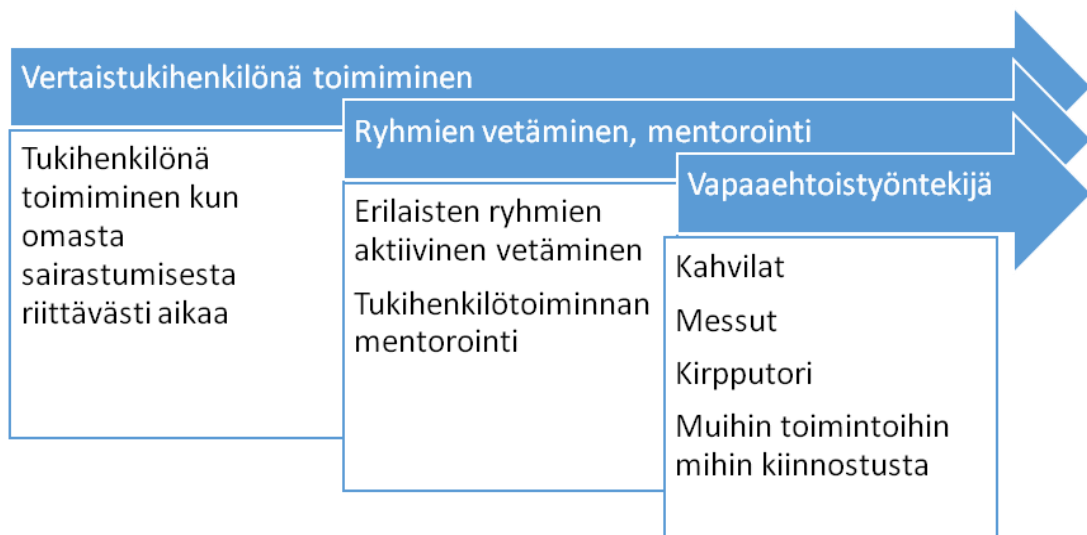
Opinnäytetyön (Rantanen, 2015) tavoitteena oli yhdessä Satakunnan Syöpäyhdistyksen kanssa kehittää tukihenkilötoiminnan saavutettavuutta asiakkaille ja saada toiminta vastaamaan paremmin asiakkaiden nykyisiä tarpeita. Tavoitteena oli myös tunnistaa tukihenkilöille soveltuvaa uutta toimintaa, koska perinteisten kahdenkeskisten vertaistukikeskustelujen tarve on vähentynyt lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen, syöpäsairauksien parantuneen ennusteen ja Internet-keskustelupalstojen myötä. Yhä useammalla syöpään sairastuneella on myös lähipiirissään aiemmin syöpään sairastunut ja siitä selviytynyt henkilö, jolta saa välitöntä vertaistukea sairauden aikana. Vertaistuen tarve ei ole kuitenkaan vähentynyt, vaan se on muuttanut muotoaan. Uudenlaisten vertaistuen muotojen löytäminen oli keskeinen tavoite opinnäytetyössä. Olennaista oli myös tunnistaa niitä toiminnan rajapintoja, joissa aiemmin ovat toimineet syöpäyhdistyksen ammattilaiset ja joissa koulutetut vapaaehtoiset voisivat toimia yksinään tai ammattilaisten kanssa yhdessä.

## **7.3. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijän lisäksi opinnäytetyön ohjaaja ja Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilö, toiminnanjohtaja, syöpäsairaanhoitaja ja palvelusihteeri. Opinnäytetyö käynnistyi joulukuussa 2014 pidetyssä aloituskokouksessa, jossa sovittiin toteutusaikataulusta ja toteutettavista toimenpiteistä. Ke-

vään 2015 aikana kerättiin syöpäpotilailta kyselyaineisto, jolla selvitettiin heidän tukihenkilötarvettaan ja niitä toiminnan muotoja, joista he olivat kiinnostuneita. Tulosten perusteella tukihenkilöiden tarjontatilanteita lisätään ja tiedotusta kehitetään. Tukihenkilöiden ja vertaisryhmien tarjoaminen systematisoidaan osaksi yhteydenpitoa syöpäyhdistyksen ja asiakkaiden välillä.

Kevään ja kesän 2015 aikana opinnäytetyöntekijä koosti näyttöön perustuvan tiedon perusteella alustavan mallin tukihenkilötoimintaan hakeutumisesta ja vaihtoehtoisista tukihenkilötoiminnan malleista. Tukihenkilötapaamisessa esiteltiin alustava toimintamalli. Kommenttien perusteella opinnäytetyöntekijä laati prosessikaaviot tukihenkilöksi hakeutumisesta, tukihenkilötoiminnan mallinnuksesta ja tuen työnjaosta sekä syöpäpotilaan tukihenkilön saamisen varmistamisesta. Yhteenvedona tukihenkilötoiminnan kehittämisestä syntyi Vertaistukihenkilön urapolku, joka on esitetty kuviossa 3. (Kuvio 3.) Raportointiseminaarissa marraskuussa 2015 opinnäytetyö esiteltiin syöpäyhdistyksen henkilökunnalle ja tukihenkilöille.



Kuvio 3. Vertaistukihenkilön urapolku (Rantanen, 2015)

#### 7.4. OPINNÄYTETYÖN HYÖDYT JA VAIKUTTAVUUS

Laaditut prosessikuvaukset ja kaaviot otetaan välittömästi käyttöön Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Vertaistukihenkilötoiminnassa säilytetään tarpeelliset toimintamuodot entisistä, mutta uusia toimintatapoja otetaan systemaattisesti mukaan. Olennaista on, että sekä ammattilaisilla että tukihenkilöillä on yhteinen käsitys toiminnasta ja työnjaosta. Osaavia tukihenkilöitä käytetään laajasti koko järjestön vapaaehtoistyössä, jolloin ammattilaisen työpanosta vapautuu muuhun käyttöön. Tukihenkilötapaamisissa jaetaan vertaistuen lisäksi tehtävät osaamisen ja kiinnostuksen mukaan tukihenkilön urapolkua tukeviksi. Kiinnostavat tehtävät lisäävät sitoutumista järjestön toimintaan ja vankistavat halukkuutta aktiiviseen vapaaehtoistyöhön vielä silloinkin, kun omasta sairastumisesta on kulunut aikaa.

Opinnäytetyön hyötyä ja vaikuttavuutta voi arvioida sekä tulosten että prosessin näkökulmista. Saatujen tulosten hyöty ja vaikuttavuus on arvioitavissa vasta lähitulevaisuudessa, kun nähdään, muuttavatko uudet toimintamallit käytäntöjä pysyvästi. Sitä, että mallinnuksen ja osan mallin jalkauttamisesta tekee opiskelija ”syyttömänä konsulttina”,

voidaan ainakin tässä tapauksessa pitää vaikuttavana tapana koota olemassa oleva, näyttöön perustava tieto työkaluksi, joka voi saavuttaa hyväksynnän kaikissa toimijaosapuolissa.

## **8. Yhteenveto**

VATA-hankkeen kokonaistavoitteena oli luoda ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä toimintatapa sekä pysyviä paikallisia verkostoja, jotka edesauttavat sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan. Satakunnassa VATA-hankkeen panostusta vuosina 2014–2015 työelämän kehittämiseen voidaan pitää merkittävänä. VATA-hankkeessa tuotettiin kaksitoista kirjallisuuskatsausta ja kuusi opinnäytetyötä. Toimijoita hankkeessa oli runsaasti. Hankkeeseen osallistui neljän eri työelämäorganisaation henkilökuntaa, 37 ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijaa ja kymmenen ammattikorkeakoulun henkilökuntaan kuuluvaa. SAMKin hanketuloksia ja työelämän kanssa kehitettäviä toimenpiteitä esiteltiin sekä kansainvälisissä konferenssissa että kansallisissa seminaareissa.

Tuloksena syntyneet kirjallisuuskatsaukset ja opinnäytetyöt osoittavat, että näyttöön perustuvan toiminnan ja hyvien käytäntöjen systemaattiselle kehittämiselle on tarvetta. Vaikka osassa toteutetuista piloteista todettiin, että aiheesta löytyvä tieteellinen tieto on hajanaista tai ristiriitaista tai että asiakkaan ohjautuminen palveluissa näyttäytyi sattumanvaraisena, onnistuttiin hankkeessa luomaan pohjaa tulevalle kehittämistyölle. Toisissa piloteissa päästiin melko pitkälle hyvien käytäntöjen kehittämisessä tai tutkitun tiedon hyödyntämisessä. Muutamissa organisaatioissa uusien toimintamallien jalkauttaminen on jo alkanut. Samalla on kuitenkin todettava, että hankkeen varsin lyhyt toteutusaika ei antanut mahdollisuuksia implementoida laajemmin kirjallisuuskatsauksissa ja opinnäytetoissa esiinnousseita, hyvin perusteltuja kehittämistoimia.

Ammattikorkeakoulujen yhtenä tehtävänä on toimia aluekehitysvaikuttajana ja vastuullisena työelämän uudistajana. Hyvinvointi- ja terveyspalveluiden kehittäminen edellyttää tutkitun tiedon ”arkikäyttöä” eli soveltamista käytännön toiminnan uudistamiseen. Tämä edellyttää sekä työelämässä olevien ammattilaisten että opiskelijoiden valmiuksien kehittämistä sekä sujuvaa ja jatkuvaa yhteistyötä työelämän organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välillä.

## LÄHTEET

- Beedel, J. & Liebmann, M. 2015, Short-term Art Therapy Groups for People with Cancer. I: M. Liebmann & S. Weston (toim.). *Art Therapy with Physical Conditions*, Jessica Kingsley Publishers: Great Britain, United States of America, pp. 56–79.
- Brosh, H. 2008, Not being calm: Art therapy and cancer. I: M. Liebmann (toim.) *Art Therapy and Cancer*, Jessica Kingsley Publishers: Great Britain, United States of America, pp. 226, 237.
- DePoy, E. & Gilson, G.F. 2008, *Evaluation practice. How to do good evaluation research in work settings*. New York: Taylor & Francis.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014, Monenlainen tapaustutkimus. *Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä* 11. Helsinki. Kuluttajatutkimuskeskus. Saatavilla [www.kuluttajatutkimuskeskus.fi](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi) Haettu 28.9.2014.
- ETENE. 2014, *Kannanotto vapaaehtoistoiminnan etiikasta*. Saatavilla <http://etene.fi/documents/1429646/1556041/> Haettu 1.9.2015.
- Foxell, S. 2015, Puhelinhaastattelu 29.10.2015. Satakunnan ammattikorkeakoulu, haastattelijana Päivi-Maria Hautala.
- Gimenes, F.R.E. & Faleiros, F. 2014, Nursing Challenges for the 21<sup>st</sup> Century. Review Article. *Journal Nursing Care*, 3 (1). Saatavilla <http://www.omicsgroup.org/journals/nursing-challenges-for-the-st-century-2167-1168-3-143.pdf> Haettu 1.11.2015.
- Grönlund, H. 2012, *Volunteerism as a mirror of individuals and society: reflections from young adults in Finland*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7938-2/>
- Hautala, P-M. 2012, Kuvataideterapian sovelluksia oppimisen sytyttäjinä. I: P-M. Hautala & E. Honkanen (toim.) *Kuva kantaa. Kuvataideterapian kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena*, Pori: Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Julkaisu 1/2012, 10.
- Hautala, P-M. & Honkanen, E. (toim.) 2012, *Kuva kantaa. Kuvataideterapian kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena*. Pori. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Julkaisu 1/2012, 10.
- Heikkilä, K. 2015, *Kuntouttava toiminta Satakunnan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä*. AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052510029> Haettu 20.11.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003, *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hynynen, E-T. 2015, *Pyyteetöntä auttamista, henkilökohtaista hyötyä ja persoonatonta ystävyyttä – Vapaaehtoistyön motiivit kolmannen sektorin auttamistyössä*. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

- Innokylän www-sivut. Saatavilla <https://www.innokyla.fi/web/guest> Haettu 26.10.2015.
- Isojärvi, J. 2011, Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. *Osaamisen ytimessä - tietoaaineistot tutuiksi BMF ry:n kevätseminaari* 13.4.2011 – Power Point-esitys. Saatavilla <http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaation+tyokaluna.pdf> Haettu 12.10.2015.
- Junno, L. 2015, ”Elämä on elämisen arvoista.” *Rintasyövän aiheuttamasta sairauskriisistä toipuvien naisten kokemuksia*. Pro gradu, Kasvatustiede, Lapin yliopisto, Kasvatustieteen laitos.
- Leino, K. 2011, *Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä - Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana*. Väitöskirja, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto, Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Liebmann, M. & Weston, S. (toim.) 2015, *Art Therapy with Physical Conditions*. Jessica Kingsley Publishers: Great Britain, United States of America.
- Marjovuori A. 2014, *Vapaaehtoistyön ytimessä. Järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, Unigrafia.
- Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvaara, J. & Anttila, H. 2014, Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä edeltävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kela. *Työpapereita 61*. Helsinki.
- Ojala, T. 2015, Haastattelu 27.10.2015. Satakunnan Syöpäyhdistys ry. Pori, haastattelijana Päivi-Maria Hautala.
- Patton, M.Q. 2010, *Developmental evaluation. Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York: Guilford Press.
- Patton, M.Q. 2015, *Qualitative research and evaluation methods*. California, Thousand Oaks: Sage.
- Pryor, J. 2002. Rehabilitative nursing: a core nursing function across all settings. *Original Research Article. Collegian*, 9 (2), pp. 10–15.
- Rankanen, M. 2012, Ravistella ja rakentaa - taideterapeutin joustava toiminta yksilöiden ja ryhmän tunneprosessien tukena. I: P-M. Hautala & E. Honkanen (toim.) *Kuvataideterapian kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena*, Pori, Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Julkaisu 1/2012, 10, s. 186–197.
- Rantanen, M. 2015, *Tukihenkilötoiminnan kehittäminen Satakunnan Syöpäyhdistyksessä*. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120219017> Haettu 2.12.2015.
- Salminen, A. 2011, Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkijohtaminen 4.

Vaasa. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Saatavilla  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Haettu 1.10.2015.

Satakunnan Syöpäyhdistys 2015. *Tervetuloa Satakunnan Syöpäyhdistyksen kotisivuille*. Saatavilla <http://www.satakunnansyopayhdistys.fi/> Haettu 12.10.2015.

Syöpätautien asiantuntijaryhmä. 2014, *Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025*. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Ohjaus 6/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy.

Södergård, A. 2015, *”Yhteisvoimin kotona” potilaan kokemuksia kuntoutusketjun sujuvuudesta Satakunnan sairaanhoitopiirissä*. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112317311> Haettu 30.11.2015.

Toivola, P. 2015, *Perhetyölle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sosiaalityöntekijöiden arvioimana*. Sosiaalialan YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, <https://www.theseus.fi/handle/10024/88032>.

Uusitalo, J. 2014, *Syövän estetiikka*. Taiteen maisterin tutkinnon opinnäytetyö, Aalto Yliopisto, Taiteen laitoksen Porin yksikkö.

Vierimaa, S. 2011, *”Nyt se tuli minuun, syöpä!” Rintasyöpä elämän mullistajana vaiko uuden elämänasenteen mahdollistajana*. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lissensiaatintutkimus, Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto, Sosiaalityöiden laitos.

Visnola, D. 2010, Effects of Art Therapy on stress and anxiety. *Proceedings of the Latvian academy of sciences*, 64, pp. 85–91.

Vähäkangas, P. 2010, *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://herkules oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf> Haettu 9.11.2015.

Wood, M. 2015, Art Therapy, Cancer and the Recalibration of Identity. I: M. Liebmann & S. Weston (toim.) *Art Therapy with Physical Conditions*, Jessica Kingsley Publishers: Great Britain, United States of America, pp. 97–114.

# KUN KAIKKI MENI PIELEEN... Kokemuksia projektioppimisen kriittisistä tekijöistä

Tiina Hautala<sup>i</sup>

## Abstract

A work oriented project offers students many kinds of learning possibilities. Even though everything doesn't always go so well – as we Finns say go as Strömsö. Five different co-projects was carried out as a part of the rehabilitation, health promotion and social affairs master degree studies at VATA- project in Turku University of Applied Sciences. Many things did interfere their implementation e.g. the project respondent's job alternation leave. Sharing the information and roles to others didn't work out like it was planned. For this article teachers has been interviewed and from the students has been collected some feedback. One of the major feedback is that the co-operation between client, teacher and students is essential to succeed in project planning and implementation.

**Keywords:** project-learning

## Tiivistelmä

Työelämälähtöinen projekti tarjoaa opiskelijoille monenlaisia oppimisen mahdollisuuksia. Aina kaikki ei kuitenkaan mene ”kuin Strömsössä”. Turun ammattikorkeakoulun VATA -hankkeessa toteutettiin osana kuntoutuksen, terveyden edistämisen ja sosiaalialan ylempien koulutusten opintoja viisi osaprojektia. Osaprojektien toteutumista häiritsi moni seikka, joista yksi oli koko projektista vastaavan opettajan jääminen vuorotteluvapaalle. Tiedon ja vastuurolien jakaminen muille ei yrityksestä huolimatta onnistunut toivotulla tavalla. Tätä artikkelia varten on haastateltu hankkeessa mukana olleita opettajia sekä pyydetty palautetta opiskelijoilta. Keskeisenä palautteena voidaan todeta, että onnistuakseen projektin suunnittelu ja toteutus vaativat tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan, opettajan ja opiskelijoiden kesken.

**Avainsanat:** oppiminen projekteissa

---

<sup>i</sup> Turun ammattikorkeakoulu, yliopettaja, Suomi [tiina.hautala@turkuamk.fi]



## 1. VATA-hankkeessa koettua

Työelämälähtöisessä projektissa on kolme keskeistä toimijatahoa: toimeksiantaja, jota projektin tulee palvella, opettajat, joiden tulee mahdollistaa opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttaminen, sekä opiskelijoista koostuva projektiryhmä, joka työskentelee sekä oppiakseen että vastatakseen toimeksiantoon. Projekti tarjoaa opiskelijoille mielekkään tavan oppia silloin kun toimeksiantoon liittyvä ongelmanratkaisu haastaa opiskelijat. Tämän tulisi kuitenkin tapahtua ilman pelkoa ja ahdistusta. (Larmer & Mergenroller 2015.) Oppiminen ei välttämättä rajoitu opiskelijoihin vaan myös toimeksiantajalla ja opettajilla on mahdollisuus oppia työelämälähtöisessä projektissa (Schwalm & Smuck Tylek 2012).

Työministeriön projektivetäjän käsikirjan mukaan (viitattu 2015) projektilla ”on selkeä ja toimiva johtamismalli ja organisaatio. Hankkeen osapuolten roolit ja vastuut sekä seuranta- ja raportointijärjestelmä ovat selkeät ja perustuvat aitoon yhteistyöhön ja osallistumiseen.” Opiskelijoiden ja opettajien palautteen mukaan projektien organisoituminen ei VATA -hankkeessa kaikilta osin toteutunut. Hankkeen suunnittelusta vastanneen opettajan jäädessä pois, kokonaiskuva ja vastuu hankkeesta jäivät epäselviksi. Opiskelijoille VATA -hankkeen tavoitteet eivät hahmottuneet ja oman osaprojektin toimeksianto koettiin epäselväksi. Lisäksi opiskelijoiden osaprojektit eivät organisoituneet projektityön mukaisesti. Esimerkiksi projektipäällikköä ei nimetty, mikä vaikutti projektin sisäiseen työskentelyyn sekä yhteydenpitoon opettajiin ja toimeksiantajaan.

Projektit toteutetaan ryhmässä, mikä vaatii halua ja kykyä yhteistyöhön. Projektiryhmän toimimattomuus opiskeluprojekteissa vähentää oppimista, motivaatiota ja työskentelyyn panostamista. Projektiryhmät tarvitsevat usein tukea opettajalta yhteistyön ja ryhmädynamiikan käynnistämiseen sekä aikaa tutustumiseen. (Choi & Ro 2012.) Tähän seikkaan ei nyt kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Osalla opiskelijoita ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen, mihin osaprojektiin he liittyivät. Opiskelijoiden osaamista tai mielenkiintoa ei siis huomioitu tehtävien jaon yhteydessä. Tämä vaikutti luonnollisesti opiskelijoiden motivaatioon sekä hankaloitti projektiryhmien konkreettista työskentelyä sillä opiskelijat asuivat eri paikkakunnilla. Oman haasteensa projektiryhmien työskentelylle tuo luonnollisesti myös se, että opiskelijoilla saattaa olla erilaiset tavoitteet ja toimintatavat opintojensa suhteen. Toinen haluaa panostaa opiskeluun ja vastata mahdollisimman hyvin toimeksiantajan toiveisiin toisen pyrkiessä nopeasti saamaan suoritusmerkinnän opinnoistaan.

Opettajan rooli projektiopinnoissa on keskeinen, vaikka opiskelijoiden vastuulla onkin itse projektin toimeksiantoon vastaaminen. Usein opettaja luo kontaktin toimeksiantajaan ja sopii projektin toteuttamisesta. Projektin alkaessa opettaja luo yhteyden opiskelijoiden ja toimeksiantajan välille. Larmerin ja Mergenrollerin (2015) mukaan opettajan rooli projektilähtöisessä oppimisessa on tukea opiskelijoiden itsenäisyyttä ja ammatillista kasvua, edistää ryhmätyöskentelyä sekä kiinnittää huomiota työn laatuun. Lisäksi opettaja vastaa projektien aikatauluttamisesta, tarvittavien teoriaopintojen järjestämisestä sekä arvioinnin ja palautteen suunnittelusta. VATA -hankkeessa mukana olleet opettajat huomasivatkin projektien ohjaamisen vaativan aikaa, mitä täytyy osata etukäteen itselle varata. Silloin kun projekti liittyy monen opistojakson sisältöihin, vaativat myös tiedon kulku ja yhteistyö kaikkien opettajien kesken työpanosta ja aikaresurssia.

Choi ja Ro (2012) korostavat, että opiskeluun kuuluvien projektien tulee olla mitoitettu oikein työmäärältään. Opiskelijoiden palautteen mukaan joissain osaprojekteissa työ-

määrä oli liian suuri suhteessa opintopisteiden määrittämiin resursseihin. Työmäärän arvioiminen etukäteen ei aina ole helppoa. Joissain osaprojekteissa toimeksiantajan odotukset opiskelijoiden työpanoksesta olivat ylimitoitettuja – ja vaihtuivat kesken prosessin. Joskus toimeksiantajan edustajat olivat vaikeasti tavoitettavissa, mikä hidasti opiskelijoiden projektien käynnistymistä. Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat opiskelijat ovat jo ammatissa toimivia aikuisia. Niinpä mahdollisissa ongelmatilanteissa tulee toisaalta luottaa heidän kykyynsä neuvotella ja ratkaista tilanteita, mutta tarvittaessa turvata myös opettajan tuki silloin kun se on välttämätöntä projektin etenemisen kannalta.

## **2. Onnistuneen projektin edellytyksiä**

Larmer (2015) kirjoittaa, että projektilähtöinen oppiminen vaatii sitkeyttä. Koutrouba ja Karageorgou (2013) puolestaan korostavat sinnikkyyttä, aloitekykyä ja itsenäistä työotetta projektityöskentelyssä tarvittavina taitoina. Kaikki kansallisessa tai varsinkin kansainvälisessä projektitoiminnassa mukana olleet tietävät, että projektityöskentely on haasteellista ja yllätyksellistä. Varsinkin monikansallisissa projekteissa yhteistyö ei aina ole helppoa, eikä työ välttämättä etene suunnitelmien mukaisesti. Silloin projektityöntekijöiltä vaaditaan juuri noita mainittuja ominaisuuksia, jotta ongelmat saadaan ratkaistua ja tavoitteet saavutetaan. Ei siis välttämättä ole huono juttu, että opiskelijaprojekteissa ilmenee ongelmia. Ne eivät kuitenkaan saa olla niin suuria, että opiskelijoiden motivaatio työskennellä toimeksiannon eteen katoaa. Opettajien ja muiden ammattikorkeakoulun edustajien vastuulla on löytää projektit, jotka vaatimustasoltaan ja laajuudeltaan vastaavat opiskelijoiden tarpeita ja taitoja.

Buck Institute of Education on luonut hyvän projektin suunnittelun standardit. Standardien mukaan haasteellinen aihe tai ongelma, todellinen tiedon tarve ongelmanratkaisussa sekä autenttisuus ovat hyviä lähtökohtia oppimiseen tähtäävässä projektissa. (Larmer & Mergenroller 2015.) Myös Choi ja Ro (2012) korostavat, että projektin tulee liittyä olennaisesti opittavaan asiaan eli sen tulee antaa mahdollisuus oppia opetussuunnitelman mukaisia asioita. Mitä enemmän opiskelijat saavat itse vaikuttaa projektin eri vaiheisiin, sitä valmiimpia he ovat panostamaan työskentelyyn. Standardien mukaan projekti tulee suunnitella niin, että sen aikana ja sen jälkeen on mahdollista reflektoida omaa oppimista sekä koko projektin toteutumista. Tähän liittyy läheisesti vertaispalautteen antaminen sekä vastaanottaminen projektityön aikana. Myös projektin tuotoksen julkinen esittäminen korottaa usein opiskelijoiden panostusta verrattuna vain oman opiskelijaryhmän sisällä jaettavaan tuotokseen. (Larmer & Mergenroller 2015)

Kirsti Lonka (2015) kuvaama oivaltavan oppimisen kokonaisvaltainen malli soveltuu hyvin projektioppimisen lähtökohdaksi. Mallin mukaan oppimisen prosessin alussa tärkeää on sytyttää oppijoiden kiinnostus uuteen asiaan. Kiinnostus syntymistä edesauttaa jo osatun ja käsillä olevaan haasteeseen suhteuttaminen toisiinsa. Näin oppimisen tarve ja mahdollisuudet tulevat näkyväksi ja samalla oppimisen tavoitteet konkretisoituvat. Opettajan rooli on keskeinen oppijoiden kiinnostuksen ja uteliaisuuden sytyttämisessä sekä kannustavan ilmapiirin luomisessa. (Lonka 2015, 226 – 229)

Oppimisen prosessin jatkuessa oppimista tuetaan monipuolisten aktivoivien menetelmien avulla. Projektissa työskentely on näistä menetelmistä yksi esimerkki. Tiedon ja osaamisen määrän lisääntyminen pitävät yllä ja syventävät kiinnostusta. Oppimisen ja asiantuntijuuden kehittymisen kannalta taitojen kehittyminen on kuitenkin tärkeämpää

kuin tiedon lisääntyminen. Ryhmässä tapahtuva ajatusten vaihto turvallisessa ilmapiirissä mahdollistaa parhaimmillaan luovat oivallukset ja luovan ongelmanratkaisun. Opettajalta ja toimeksiantajalta saatu kannustava ja rohkaiseva palaute tukee niin ajattelun kehittymistä kuin luovaa ongelmanratkaisuakin. (Lonka 2015, 229 – 232)

Oppimisen arviointi tulee olla linjassa oppimisen tavoitteiden ja pedagogisten menetelmien kanssa. Projekteissa lienee harvinaista mitata oppimista tentein, mutta sen sijaan tärkeää on tehdä lopputulos näkyväksi ja pohtia saavutettiinkö yhdessä asetetut tavoitteet? Missä onnistuttiin ja mitkä asiat olisivat voineet mennä paremmin? Tällainen pohdinta auttaa oppijoita näkemään omia vahvuuksiaan ja kehittämisen kohteitaan, mikä tukee elinikäisen oppimisen periaatteita. (Lonka 2015, 232 – 234)

Voin todeta, että olisimme voineet VATA - hankkeen toteutuksessa toimia paremmin kaikissa näissä oivaltavaan oppimiseen liittyvissä vaiheissa. Projektit tarjosivat oppimisen mahdollisuuden siis sekä opiskelijoille että opettajille. Lisäksi uskon yhteistyökumppaneiden myös hyötynneen näyttöön perustuvan työtavan mukaisista toteutuksista.

## LÄHTEET

- Choi, Y. & Ro, H. 2012, An empirical study of hospitality management student attitudes toward group projects: Instructional factors and team problems. *Journal of Collage Teaching & Learning*, 9 (4).
- Larmer, J. & Mergenroller, J. R. 2015, *Gold Standard PBL: Essential Project Design Elements*. Saatavilla [http://bie.org/blog/gold\\_standard\\_pbl\\_essential\\_project\\_design\\_elements](http://bie.org/blog/gold_standard_pbl_essential_project_design_elements) Haettu 16.10.2015.
- Lonka, K. 2015, *Oivaltava oppiminen*. Otava: Helsinki.
- Projektinvetäjän käsikirja. Saatavilla <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf> Haettu 16.10.2015.
- Schwalm, J. & Smuck Tylek, K. 2012, *Systemwide implementation of project-based learning. The Philadelphia approach*. Saatavilla <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ980187.pdf> Haettu 10.10.2015.

# Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ja Arcadan välinen yhteistyö Vata-hankkeessa

Jyrki Kettunen<sup>i</sup>, Eivor Wallinvirta<sup>ii</sup>

## Tiivistelmä

VATA -hankkeen (Vaikuttavat tavat) tavoitteena oli tiivistää ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä. Hankkeessa on luotu paikallisia hyviä käytäntöjä sekä julkisella, kolmannella että yksityisellä sektorilla. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kanssa on käynnistetty sopimuspohjainen, pitkäjänteinen yhteistyö. Eri toimialojen valitsemista kehityskohteista on laadittu tutkimuskokonaisuuksia, joissa on ollut mahdollista tehdä useita opinnäytetöitä. VATA-hankkeesta alkanut systemaattinen yhteistyö jatkuu ja osaltamme voimme tuottaa tutkittua tietoa kunnan päätöksenteon perustaksi.

**Avainsanat:** näyttöön perustuva, vaikuttavuus

## Sammandrag

Syfte med VATA-projektet (effektiva metoder) var att intensifiera samarbetet mellan yrkeshögskolor och arbetsliv. I projektet har skapats lokal god praxis inom den offentliga, tredje samt privata sektorn. Ett kontraktbaserat, långsiktigt samarbete har påbörjats med Vanda stad inom social- och hälsovårdens verksamhetsområde. Utifrån valda utvecklingsmål har forskningshelheter bildats där det har varit möjligt att göra flera examensarbeten inom olika verksamhetsområden. Det systematiska samarbetet som startade med VATA-projektet fortsätter, och för vår del kan vi producera evidensbaserad data som är tillgänglig för kommunalt beslutsfattande.

**Nyckelord:** evidensbaserad, effektivitet

## Abstract

The aim of the VATA project (Vaikuttavat tavat) was to deepen the cooperation between universities of applied sciences and working life. The project has created local good practice in the public, third and private sectors. A contract-based, long-term collaboration has been initiated with the social and healthcare sectors of Vantaan kaupunki. Various sectors have chosen development targets for which research entities have been established, and where it has been possible to conduct several thesis projects. The systematic cooperation from the project continues and on our part, we can produce research information that forms the basis for the municipal decision-making.

**Keywords:** evidence-based, efficiency

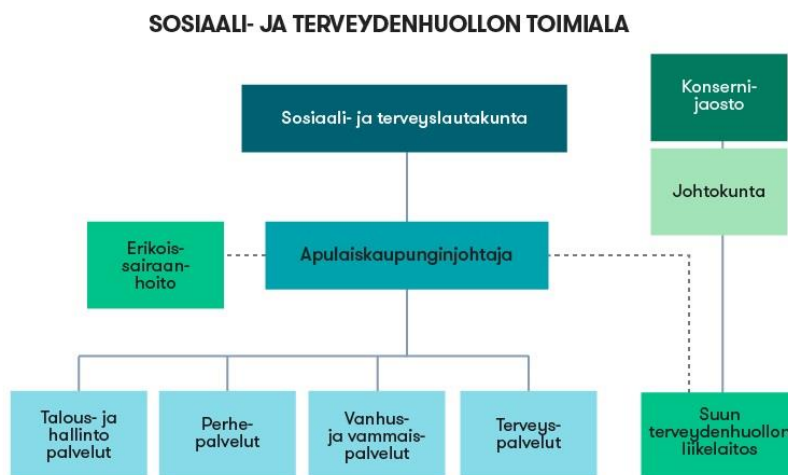
---

<sup>i</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, [jyrki.kettunen@arcada.fi]

<sup>ii</sup> Yrkeshögskolan Arcada Ab, Suomi, [eivor.wallinvirta@arcada.fi]

## 1. Johdanto

Vantaan kaupungin ja Arcadan Vaikuttavat tavat (VATA)-osahankkeen välistä yhteistyötä on tehty Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan (Kuvio 1) yksiköiden kanssa pois lukien erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuolto, koska Arcadalla ei ole suun terveydenhuollon koulutusta. Vantaa on perustanut tulosalueiden yhteisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmän (TUTKE) vuonna 2012 tutkimus- ja kehittämistoiminnan prosessien selkiyttämiseksi ja yhtenäistämiseksi. TUTKEN tavoitteena on taata tutkimus- ja kehittämistoiminnan lupa-asioiden ja toimialan ulkopuolelta tuleviin tietopyyntöjen osalta tutkijoiden ja asiantuntijoiden tasapuolinen kohtelu, varmistaa tutkimukselle ja kehittämistyölle onnistumisen edellytykset, huolehtia vaadittavasta salassapito- ja tietosuojavelvoitteista, varmistaa, että tutkimuksen eettinen ennakkoarviointi on tehty ja seurata luvan saaneiden tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteutumista. Edelleen tutkimus- ja kehittämishankkeiden tuloksia käsitellään sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä ja tuloksia hyödynnetään sosiaali- ja terveystoimen strategia-työssä.<sup>i</sup>



Kuvio 1. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan organisaatiokaavio.

Vantaan kanssa tehty yhteistyö pohjautui toimialan eri palveluyksiköiden henkilökunnan keskuudessaan sopimiin aiheisiin, jotka olivat toimialan painopistealueilta. Kevätalvella 2014 pidetyssä palaverissa Vantaan ja Arcadan kesken kunnan edustajat esittelivät aiheet ja käydyn keskustelun perusteella valittiin aihekokonaisuudet, jotka sopivat Arcadan koulutusohjelmiin.

Hankekokonaisuutta on mallikkaasti koordinoanut ja johtanut Vantaalla kehittämisspäälikkö Heli Bäckmand. *Perhepalveluiden* osalta Vantaan yhteyshenkilönä on toiminut erityisasiantuntija Tiina Turkia ja sovitut aiheet olivat:

- varhaisen tuen vaikuttavuus,
- perhetyön vaikuttavuus,
- palveluiden oikea-aikaisuuden määrittäminen ja sen vaikuttavuus,

<sup>i</sup> [http://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio/sosiaali-ja\\_terveydenhuollon\\_toimiala/luvat\\_tutkimus-ja\\_kehittamishankkeisiin](http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala/luvat_tutkimus-ja_kehittamishankkeisiin)

- kotiin vietävien palveluiden vaikuttavuus,
- moniammatillisen työn vaikuttavuus ja
- sukupolvisen syrjäytymisen estäminen.

Vastaavasti *terveyspalveluiden* yhteistyöstä vastasi erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo ja aiheet olivat:

- 2d-potilaiden hoitoprosessi,
- diabetespotilaiden hoitoprosessit,
- kotikuntoutus osana terveysasemapalvelua Hakunilan terveysasemapalveluissa,
- liikuntapolkua pitkin aktiiviseksi liikkujaksi, jossa osa-aiheita olivat:
  - o millaista liikuntatarjontaa on sepelvaltimotautia sairastaville tarjolla Vantaan kaupungin toimesta,
  - o ja millaista vantaalaisten urheiluseurojen ja muiden yhdistyksien toimesta,
  - o mitä on sepelvaltimotautipotilaan liikuntaohjaus/-neuvonta Vantaalla,
  - o mitä materiaalia on käytössä ja
  - o millaisia osaamistarpeita terveydenhoitajilla, omahoitajilla, fysioterapeuteilla ja liikunnanohjaajilla on sepelvaltimotautiin liittyvän liikuntaohjauksen osalta.

*Vanhus- ja vammaispalveluiden* vastuuhenkilöt olivat erityisasiantuntija Marja Uusitalo ja vammaispalvelujen palvelupäällikkö Mikaela Westergård ja aiheet olivat:

- vantaalainen” ikäihmisten liukumäki” kotona-asumisen tukemiseen ja paluuseen raskaasta hoivasta kotiin,
- henkilöstöresurssin optimaalinen käyttö pitkäaikaishoidossa,
- vanhusten avopalveluiden kohdalla kotiin vietävien palvelujen vaikuttavuus,
- sairaalapalveluiden osalta arkiliikuntaa lisäävää toimintaa sairaalassa:
  - o sairaalassa tavoitteena kuntoutuksen tehostaminen,
  - o liikunnan lisääminen potilaiden päiväohjelmaan ja
  - o jokaisen ammattiryhmän sitoutuminen.
  - o Käytännön toteutuksena oli esim. DVD tai muu kuvallinen ohjeistus liikunnan päivittäiseen toteuttamiseen.
- kehitysvammaisten tukiasumisen vaikuttavuus ja
- laitoshoidossa olevien ruotsinkielisten kehitysvammaisten palveluiden tarve ja palveluiden vaikuttavuus.

Lisäksi sovittiin *talous- ja hallintopalveluiden* osalta, vastuuhenkilönään erityisasiantuntija Meri-Tuuli Lehmuskallio, että opinnäytetöitä voi tehdä seuraavista aiheista:

- terveyden ja hyvinvoinnin hankkeiden vaikuttavuusarviointi,
- vaikuttavuusarviointi toimialan projekteista ja
- Savuton Vantaa -ohjelman toteutuksen arviointi.

## 2. Osahankkeen hallinnoinnista

Hankkeen etenemisen seuraamiseksi Vantaan palveluyksiköiden vastuuhenkilöt ja Arcadan henkilökunta ovat tavanneet säännöllisesti. Yksinkertaisena ja toimivana työkaluna hankkeen seuraamisessa on käytetty Excel-taulukkoa, johon on merkitty kunkin osahankkeen nimi, vastuuhenkilöt, kuvaus opinnoista (esim. opinnäytetyö, bachelor-taso, kirjallisuuskatsaus), opiskelijoiden nimet ja työn vaihe. Taulukko on käyty kokouksissa läpi ja päivitetty välittömästi vastaamaan sen hetkistä tilannetta.

Opiskelijoita on rekrytoitu mm. Arcadan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiopäivillä (TKI), joilla korkeakoulussa meneviä hankkeita on esitelty opiskelijoille keskitetysti. Vantaan henkilökunta on ollut päivillä kiitettävästi mukana kertomassa hankkeistaan ja tämä on osaltaan korostanut hankkeiden merkitystä.

Yhteistyön lähtökohtana on ollut, että kustakin aihekokonaisuudesta on laadittu yksi tutkimussuunnitelma, joka koostuu useammasta osatyöstä (opinnäytetyöstä). Kokonaisu suunnitelmia on tehty yhteistyössä yliopettajien ja lehtoreiden kanssa. Ideaalitilanteessa kukin opiskelija tekee omasta opinnäytetyöstään oman suunnitelman ja lehtori/yliopettaja, joka toimii vastuututkijana, liittää ne yhdeksi kokonaisu suunnitelmaksi, jolle haetaan tarvittavat tutkimusluvut. Käytännössä menetelmä on osoittautunut haavoittuvaksi, koska yksikin puuttuva opinnäytetyösuunnitelma voi viivästyttää tutkimusluvun hakua. Opetuksen tavoitteiden kannalta jokaisen hankkeeseen osallistuvan opiskelijan onkin sitouduttava hankkeeseen mm. tekemällä oma osuutensa kokonaisuudesta sovitussa aikataulussa.

Vantaalla tutkimussuunnitelmien käsittely on keskitetty TUTKELLE, joka kokoontuu kuukausittain. Itse hakemuslomake on ollut internet-pohjainen lomake, jonka täytön ammattikorkeakoulun henkilökunta on kokenut työlääksi. Vantaa onkin saamansa palautteen perusteella muokannut hakuprosessia vuoden 2016 alkupuoliskolla.

Erityisesti opiskelijoille opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen liittyvä lupaprosessi tulee yllätyksenä. Opiskelijoille onkin osana opintoja tarpeen esimerkein kuvata ainakin lähikuntien ja sairaanhoitopiirin opinnäytetöiden tutkimuslupaprosessi, jotta he tutustuvat oman opinnäytetyönsä lupaprosessiin etukäteen ja osaavat varata siihen riittävästi aikaa. Jokainen opiskelija on tehnyt kirjallisen sopimuksen Vantaan kanssa.

Käytännön hankeyhteistyötä on ohjattu tehtävän niin, että Arcadan vastuopettaja (lehtori/yliopettaja) ja Vantaan yhteyshenkilö muodostivat työparin, joka yhdessä sopia, miten edetä. Pitkäaikaisen TKI-yhteistyön kannalta tilanne, jossa työparit oppivat tuntemaan toisensa ja työskentelemään yhdessä, on mielekkäämpi kuin tilanne, jossa työn tilaaja ei tapaa toimittajaa.

### **3. VATA osana muita hankkeita**

Vantaalla on toteutettu VATA-hankkeen kanssa ajallisesti samanaikaisesti potilaan ja asiakkaan ääni-projektia (2014–2016), joka liittyi Vantaan kaupungin kaksikielisyysohjelmaan (2013–2015), jossa on kehitetty kuntalaisten ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Koska em. projektissa on selvitetty ruotsinkielisten palveluiden toteutumista sekä kuntalaisilta että henkilökunnalta, niin nämä palveluiden systemaattiseen kehittämiseen liittyvät selvitystyöt on tehty yhteistyössä VATAn kanssa.

Toinen hanke, johon osa VATAA on ollut sulautettu, on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama Liikuntapolku Vantaalle – kehittämissanke Vantaan kaupungin ja Suomen Sydänliiton yhteistyönä. Yhteistyössä ovat päätoimijoiden lisäksi olleet Arcada, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Uudenmaan Sydänpiiri. Hankkeen tavoitteena oli rakentaa toimiva liikuntaan ohjauksen polku Vantaalle sepelvaltimotautia sairastaville potilaille. Molemmissa projekteissa on pyritty VATA-hankkeen tavoitteen mukaisesti lisäämään tietoa päätöksenteon ja käytännön työn tueksi.



#### 4. Tuotoksia

Monet VATAssa tehdyt opinnäytetyöt ovat olleet kirjallisuuskatsauksia ja Vantaan kanssa on sovittu, että niiden tietoa käytetään hyväksi osana pitkäjännitteistä yhteistyötä. Vantaalta lähes 20 johtoon ja asiantuntijaportaaseen kuuluvaa toimihenkilöä on osallistunut hankkeeseen. Vastaavasti Arcadan henkilökunnasta 15 yliopettajaa ja lehtoria on ollut mukana hankkeessa. Valmiita opinnäytetöitä (kts. kirjallisuusluettelo) on tällä hetkellä toistakymmentä ja joitakin valmistuu vielä vuoden 2016 aikana. Edellä mainittujen yhteistyöaiheiden lisäksi uusi yhteistyökohde on mm. fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittäminen Vantaalla. VATA-hankkeen innoittamana Arcada on myös yhteistyökumppanina mukana kansainvälisessä hankkeessa ”Hyvinvointia ja terveyttä liikunnasta”, jolle haetaan rahoitusta Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen rahoista. Osana hanketta kehitetään liikuntaneuvonnan työkaluja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille, jotka tapaavat työssään vähän liikkuvia.

Alkoholin käytön arviointi ja varhainen riskikäytön tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -osahankkeen tarkoituksena oli lisätä tietoa kehitettäessä sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaanottotoimintaa, jotta alkoholin liikakäyttö huomataan ja siihen voidaan puuttua mahdollisimman varhain (sekundaaripreventio) ja näin vähentää alkoholin liikakäytön haittoja.

Henkilökunnan asenteita kartoittaneen kyselytutkimuksen tuloksen avulla voidaan mm. kohdentaa koulutusta. Kyselyssä selvitettiin sosiaali- ja terveystoimen toimialalla työskentelevien näkemyksiä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kohtaamisesta. Kyselyllä selvitettiin mm. miten usein henkilökunta kohtaa työssään näistä ongelmista kärsiviä ihmisiä, miten henkilökunta tunnistaa arjen työssään näitä ongelmia, miten he saavat tukea hankalissa tilanteissa ja kuinka hyvin he tuntevat nykyistä palvelujärjestelmää. Kyselyn tuloksia käytetään kehitettäessä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää vastaamaan paremmin sekä työntekijöiden että potilaiden ja asiakkaiden tarpeisiin. Alustavien analyysien perusteella voi todeta, että henkilökunta tapaa työssään päihde- ja mielenterveysongelmaisia useasti. Terveyskeskuslääkäreistä (N=15)  $\frac{3}{4}$  ilmoitti tapavansa mielenterveysongelmaisia viikoittain ja vastaavasti  $\frac{2}{3}$  tapasi päihdeongelmaisia. Kaikista vastaajista (N=601) vähintään viikoittain mielenterveysongelmaisia tapasi 74 % ja päihdeongelmaisia 58 %. Vastaajista 58 % ilmoitti tuntevansa mielenterveysongelmien hoitojärjestelmän ja 52 % päihdehoitojärjestelmän. Suun terveydenhuollon henkilökunnasta muita vastaajaryhmiä suurempi osa ilmoitti, että hoitojärjestelmän tunnettavuus on vähäistä.

Päihdehuoltolain (41/1986)<sup>i</sup> mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Arvioitu on, että terveydenhuollon naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiiä (Halme ym. 2008). Ongelmakäytön varhaisvaiheessa potilaan tuo terveydenhuoltoon usein fyysinen syy (kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriö, tapaturmat, epämääräiset vatsaoireet, vieroitusoireet) tai psyykinen oire (unettomuus, ahdistuneisuus, masennus). Tällöin on luontevaa sitoa elämäntavoista kysyminen potilaan oireeseen tai huoleen (Alkoholiongelmaisen hoito -Käypä hoitosuositus 2015). Audit-kyselyä (Alcohol use disorders identification test) käytetään ar-

<sup>i</sup> <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

vioitaessa asiakkaan alkoholin käyttöä. Tehdyllä rekisteritutkimuksella kartoitettiin Audit-kyselyiden määrä ja muuta tietoa Vantaan kaupungin sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Tutkittavana olivat ne vantaalaiset, jotka olivat vuonna 2012 tai 2014 käyneet kunnan sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan vastaanotolla ja täyttäneet Audit-kyselyn (asteikko 0 – 40). Keskimääräinen Audit-pistemäärä (N=22 738) oli 3,84. Optimaalisin seulontaraja on tavallisimmin miehillä vähintään  $\geq 8$  ja naisilla  $\geq 6$  pistettä (Alkoholiongelmaisen hoito -Käypä hoitosuositus 2015). Miehillä tehdyistä Audit-kyselyistä 24,8 % ja naisilla 11,6 % oli vähintään sukupuolen mukaisella seulontarajalla. Audit-kyselyitä täyttivät erityisesti terveydenhoitajat. Aiheesta on julkaistu kaksi opinnäytetyötä Arcadassa (Rosenqvist 2015, Uusitalo 2015).

Osana Liikuntapolku Vantaalle -kehittämishanketta toteutettiin vuonna 2014 Vantaan kaupungin terveysalan ammattilaisille kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten sepelvaltimotautia sairastavan potilaan liikuntaohjaus toteutuu asiakastyössä. Kyselystä on valmistunut yksi opinnäytetyö (Åström ja Malmberg, 2015). Kysyttäessä vastaajilta (N=64) tekijöitä, jotka rajoittavat liikunnanohjausta, 27 % ilmoitti, että ohjaukselle ei ole aikaa, 33 % koki puutteita liikuntatiedon osaamisessa ja 27 % ilmoitti, että liikuntaohjausta ei kirjata asiakastietoihin. Lääkäreistä jopa puolet ilmoitti, että ohjausta ei kirjata. Liikuntaneuvonnan kirjaamista osaksi potilastietoja suosittavat mm. Liikunnan Käypä hoito -suositus (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2015) ja sosiaali- ja terveysministeriö (2010). Kyselyssäkin esille tulleen tarpeeseen kohentaa terveysalan henkilökunnan tietoja liikunnan vaikutuksista terveyteen paneudutaan aiemmin mainitussa ”Hyvinvointia ja terveyttä liikunnasta” – hankkeessa.

## **5. Yhteenveto**

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen valitsemista kehityskohdeista on aloitettu systemaattinen yhteistyö, jossa ammattikorkeakoulu voi tuottaa tutkittua tietoa kunnan päätöksenteon perustaksi. Ammattikorkeakoulun toiminnan kannalta rajatut aihekokonaisuudet strategisilta painopistealueilta edesauttavat osaltaan saavuttamaan korkeakoululaitokselle asetetut tavoitteet olla nykyistä laadukkaampi, kansainvälisempi, vaikuttavampi ja tehokkaampi. Lisäksi hanke on edesauttanut opiskelijoiden työelämä- ja asiakaslähtöistä osaamisen kehittymistä.

## LÄHTEET

- Ekbom, S. 2015, Föräldrastöd med interkulturellt perspektiv: En litteraturstudie. Yrkehögskolan Arcada.
- Etelämäki, K. & Karhunen, J. 2015, Hur kan man stöda det gemensamma föräldraskapet under en separationsprocess? En litteraturstudie om familjearbete. Yrkeshögskolan Arcada.
- Forsman, S. & Riska, N. 2015, Socialpedagogens kompetenser som förhållningssätt inom familjearbete – en litteraturstudie. Yrkeshögskolan Arcada.
- Gunell, C. R. 2016, Sociala relationer inom barnskyddsanstalter - En litteraturstudie om sociala relationernas förutsättningar för utvecklandet av socialt stöd bland de unga. Yrkeshögskolan Arcada.
- Killi, F. 2015, Självbestämmande för bostadslösa - En jämförande litteraturstudie om två interventionsmodeller. Yrkeshögskolan Arcada.
- Käypä hoito – suositus. 2015, Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi) Haettu 29.2.2016.
- Käypä hoito – suositus. 2015, Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi) Haettu 29.2.2016.
- Rosenqvist S. 2015, Användning av Audit test - En litteraturstudie. Yrkeshögskolan Arcada.
- Skoglund D. 2015, Rehabilitering och sekundärprevention av kranskärslsjukdom. Yrkeshögskolan Arcada.
- Soares, I. 2015, Stödmodeller inom förebyggande familjearbete. Fokus på tillvägagångssätt och samspel för att uppnå familjens välmående. Yrkeshögskolan Arcada.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2010, Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitteitä, 3.
- Toivola, T. 2015, Förväntad nytta och möjliga utmaningar med användning av brukareexperter i den mentala vården : En kvalitativ litteraturstudie. Yrkeshögskolan Arcada.
- Uusitalo, N. 2015, AUDIT-testets bruk i Vanda stads öppenvård- hur ser verkligheten ut? En kvantitativ studie om AUDIT-testets bruk i Vanda stads öppenvård åren 2012 och 2014. Yrkeshögskolan Arcada.

Åström, J. 2015, Malmberg I. Motionsrådgivning för personer med kranskärslssjukdom :  
En deskriptiv statistisk analys av Hjärtförbundets motionsrådgivningsenkät för  
hälsovårdspersonalen i Vanda. Yrkeshögskolan Arcada.

Österman, J. 2015, Föräldrars och professionellas perspektiv på delaktighet och partner-  
skap inom familjearbete. En litteraturstudie av främjande och hindrande faktorer.  
Yrkeshögskolan Arcada.

# VATA-palaute - Näkemyksiä projektioppimisesta, näyttöön perustuvasta työtavasta sekä ICF-luokituksen käytöstä

Pia Liljeroth<sup>i</sup>, Tiina Hautala<sup>ii</sup>, Ulla Teppo<sup>iii</sup>, Gunilla Kulla<sup>i</sup>

## Tiivistelmä

Tässä artikkelissa raportoidaan VATA-hankkeessa mukana olleille opiskelijoille, opettajille ja työelämän edustajille osoitetun palautekyselyn keskeiset tulokset. Palautekyselyn teemoina olivat projektioppiminen, näyttöön perustuva työtapo sekä ICF-luokitus.

Vastausten perusteella sekä ICF-luokituksen käytön että näyttöön perustuvan työtavan toteuttamisen tulevaisuus vastaajien työyksiköissä näyttää positiiviselta. Kaikilla vastaajaryhmillä on myönteinen asenne sekä näytön että ICF-luokituksen käyttöä kohtaan.

Kyselyyn vastanneet työelämän edustajat olivat tyytyväisiä yhteistyöhön ammattikorkeakoulun kanssa.

Hankkeen myötä mm. työtavoissa on tapahtunut konkreettisia muutoksia.

Opiskelijoiden näkökulmasta VATA-tehtävät olivat sekä myönteisiä että kielteisiä oppimiskokemuksia.

Ammattikorkeakoulut voivat jatkossa kiinnittää huomiota projektien laajuuteen, opiskelijoiden tukemiseen sekä palautteen antamiseen.

**Avainsanat:** ICF, näyttöön perustuva toiminta, projektioppiminen

## Sammandrag

I denna artikel rapporteras de centrala resultaten från utvärderingen av VATA-projektet som besvarades av studerande, lärare och arbetslivsrepresentanter. Teman för utvärderingen var projektlärläring, evidensbaserat arbetssätt och ICF-klassificeringen.

Resultaten visar att framtiden verkar positiv både vad gäller att använda ICF-klassificeringen samt att förverkliga evidensbaserade arbetssätt på respondenternas arbetsplatser.

Alla grupper hade en positiv inställning till att använda ICF såväl som evidensbaserade arbetssätt. Arbetslivsrepresentanterna var nöjda med samarbetet med yrkeshögskolan. Projektet har lett till konkreta förändringar i bl.a. arbetssätt. Ur de studerandes synvinkel erbjöd VATA-uppgifterna både positiva och negativa inlärningsfarenheter. Det är viktigt att yrkeshögskolorna i framtiden noga överväger hur omfattande projekten kan vara samt att man stöder studerandena och ger dem feedback på deras arbete.

**Nyckelord:** ICF, evidensbaserat arbetssätt, projektlärläring

<sup>i</sup> Yrkeshögskolan Novia, Suomi [etunimi.sukunimi@novia.fi]

<sup>ii</sup> Turun Ammattikorkeakoulu, Suomi [tiina.hautala@turkuamk.fi]

<sup>iii</sup> Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Suomi [ulla.teppo@jamk.fi]

## 1. Johdanto

Opetus- ja kulttuuriministeriö myönsi vuonna 2013 rahoitusta ammattikorkeakoulujen työelämälähtöiseen opetus-, tutkimus- ja kehitystyöhön. Rahoitus oli tarkoitettu toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan osaamisperusteista kasvua ja ammattikorkeakoulujen edellytyksiä työelämälähtöiseen opetus-, tutkimus- ja kehitystyöhön mm. hyvinvointipalveluissa.

*Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla*-hanke oli Arcadan koordinoima seitsemän ammattikorkeakoulun yhteishanke. Hankkeen kokonaistavoitteena oli luoda ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja työelämän yhteistyönä toimintatapa sekä pysyviä paikallisia verkostoja, jotka edesauttavat sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan. Osatavoitteina olivat:

- 1) Hankkeen päätyttyä ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opettajat käyttivät opetuksessaan pätevintä (validi) tutkimustietoa ja toimivat työelämäyhteistyönä toteutettavissa näyttöön perustuvissa tutkimus- ja kehitystehtävissä asiantuntijoina
- 2) Ylemmän korkeakoulututkinto-opiskelijat käyttivät omassa kliinisessä työssään alansa pätevintä tietoa. Opintojensa päätyttyä heillä on tieto ja taito viedä itsenäisesti läpi vastaavia kehittämistehtäviä työelämässä.
- 3) Hankkeessa on laadittu yhdestä laajasta aiheesta, toimintakyvystä, valtakunnallinen (yleisesti sovellettava) toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen -suositus sekä useita paikallisen käyttöön soveltuvia, näyttöön perustua toimintatapoja. Nämä uudet palvelut/toimintatavat koskevat mm. kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä, nuorten päihdeongelmia, syrjäytyneitä perheitä, työikäisten mielenterveysongelmia, tuki- ja liikuntaelinten ongelmia ja nuoria vammaisia.
- 4) Hankkeessa on laadittu ICF-verkkokurssi, joka on vapaasti käytettävissä.

Kukin ammattikorkeakoulu toteutti paikallisten työelämän kumppaneiden kanssa hankkeen puitteissa osahankkeita. Osahankkeet kuvataan tarkemmin tässä julkaisussa kunkin ammattikorkeakoulun omassa artikkelissa.

### 1.1. TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän Webropol kyselynä toteutettavan kartoituksen tavoitteena oli:

- koota opiskelijoilta, opettajilta ja työelämän edustajilta palautetta kunkin ammattikorkeakoulun osaprojektien toteutumisesta
- arvioida em. tiedon valossa VATA-hankkeen tavoitteiden saavuttamista
- saada tietoa, mikä auttaa mukana olevia ammattikorkeakouluja jatkossa kehittämään työelämälähtöisiä projekteja

## 2. Aineisto ja menetelmät

Kysely tehtiin Webropol kyselynä, joka oli avoinna 29.10. - 4.12.2015. Kartoitukseen osallistui kaikki VATA-hankkeeseen osallistuvat ammattikorkeakoulut; Arcada, Jyväskylän AMK, Metropolia, Oulun AMK, Satakunnan AMK, Turun AMK ja YH Novia. Kunkin ammattikorkeakoulun edustaja lähetti organisaatiossaan hankkeeseen osallistuneille opiskelijoille, opettajille ja AMK:n edustajille (jatkossa opettajat) sekä työelämän kumppaneille linkin kyselyyn saatekirjeineen. Vastausaikaa oli vähintään kaksi viikkoa. Kyselystä oli sekä suomen- että ruotsinkieliset versiot. Tutkimusluvut hoidettiin jokai-

sen organisaation vaatimusten ja ohjeiden mukaisesti. Saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä ja tutkimusaineiston käsittelemisestä luotamuksellisesti.

Aineisto kerättiin tätä kartoitusta varten laaditulla kyselyllä. Kyselyn alussa oli kaikille kolme yhteistä avointa kysymystä, joissa kysyttiin vastaajien ikää, sukupuolta sekä mahdollista ammatillista peruskoulutusta. Neljännessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin valitsemaan mihin vastaajaryhmään hän kuuluu. Vastauksen perusteella hän sai vastattavakseen omalle ryhmälleen tarkoitetut kysymykset.

Kysely sisältää väittämiä projektioppimisesta, näyttöön perustuvasta toimintatavasta sekä ICF-luokituksesta, joita vastaajat arvioivat kuusiportaisella Likert-asteikolla: Täysin samaa mieltä - En osaa sanoa/ei mahdollinen tehtävässäni. Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä sekä Kyllä/Ei-kysymyksiä. Kysymyksiä oli opiskelijoille 21, opettajille 17 ja työelämän edustajille 25.

Aineisto tallennettiin ja analysoitiin sekä Webropol- että SPSS-ohjelmalla. Laadulliset aineistot analysoitiin sisällön analyysillä ja määrällisessä aineistossa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Tuloksia tarkasteltiin ja kuvattiin frekvenssitaulukoiden sekä prosenttijakaumien avulla.

### **3. Tulokset**

#### **3.1. TAUSTATIEDOT**

Kyselyyn vastasi 44 opiskelijaa, 22 opettajaa/AMK:n edustajaa ja 9 työelämän edustajaa. Vastaajista 70 oli naisia ja 5 miehiä ja vastaajien keski-ikä oli 41 vuotta. Kysymykseen 3 Mikä on ammatillinen peruskoulutuksesi? (Mikäli sellainen jo on) monet vastaajat olivat listanneet kaikki koulutuksensa. Tähän yhteenvetoon olemme poimineet ensimmäisen mainitun vaihtoehdon, jos toinen (tai kolmas) vaihtoehto ei selkeästi ole vastaajan ensimmäinen ammatillinen koulutus. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti, että heillä ei ole ammatillista peruskoulutusta. Kahdellatoista oli toisen asteen, joista puolella sosiaali- ja terveystieteiden koulutus (lähihoitaja, kehitysvammaisten hoitaja, lastenhoitaja ja kodinhoitaja). Vastaajista puolet ilmoitti, että heillä on AMK- tai vanhan opistoasteen koulutus. 37:stä kaikilla paitsi yhdellä oli sosiaali- tai terveystieteiden koulutus.

VATA-hankkeeseen osallistui sekä AMK, että YAMK opiskelijoita. Opiskelijoilta kysyttiin missä YAMK tai AMK koulutusohjelmassa he opiskelevat. Tähän kysymykseen vastasi 44 vastaajaa, joista yli puolet oli YAMK opiskelijoita kuntoutuksen (11), terveyden edistämisen (6) ja sairaanhoidon (1) alueilta. AMK opiskelijat edustivat sosiaalialan (8), hoitoalan (8), toimintaterapian (3), jalkaterapian (2) ja kuntoutuksen ohjaajan (1) ja fysioterapian (1) koulutuksia. Kolme vastaajista ei maininnut koulutusohjelmaa, vaan vastasi ainoastaan missä ammattikorkeakoulussa hän opiskelee.

Runas puolet vastanneista opettajista (n=21) ilmoitti edustavansa sosiaali- ja terveystieteiden AMK koulutusohjelmaa, lähinnä kuntoutuksen, hoitotyön ja sosiaalialan koulutuksia. YAMK koulutusohjelmia edusti muutama vastaaja. Neljä vastaajaa oli osallistunut hankkeeseen usean koulutusohjelman puitteissa.

Työelämän edustajista (n=9) suurin osa edusti esimiehiä tai johtotehtävissä olevia, esimerkiksi toiminnanjohtaja, kuntoutuksen päällikkö tai kehittämisylivoitaja. Muutama vastaaja oli kuntoutustyöntekijä, kuten fysioterapeutti tai kuntoutuksen ohjaaja.

## **3.2. NÄKEMYKSIÄ PROJEKTIOPPIMISESTA**

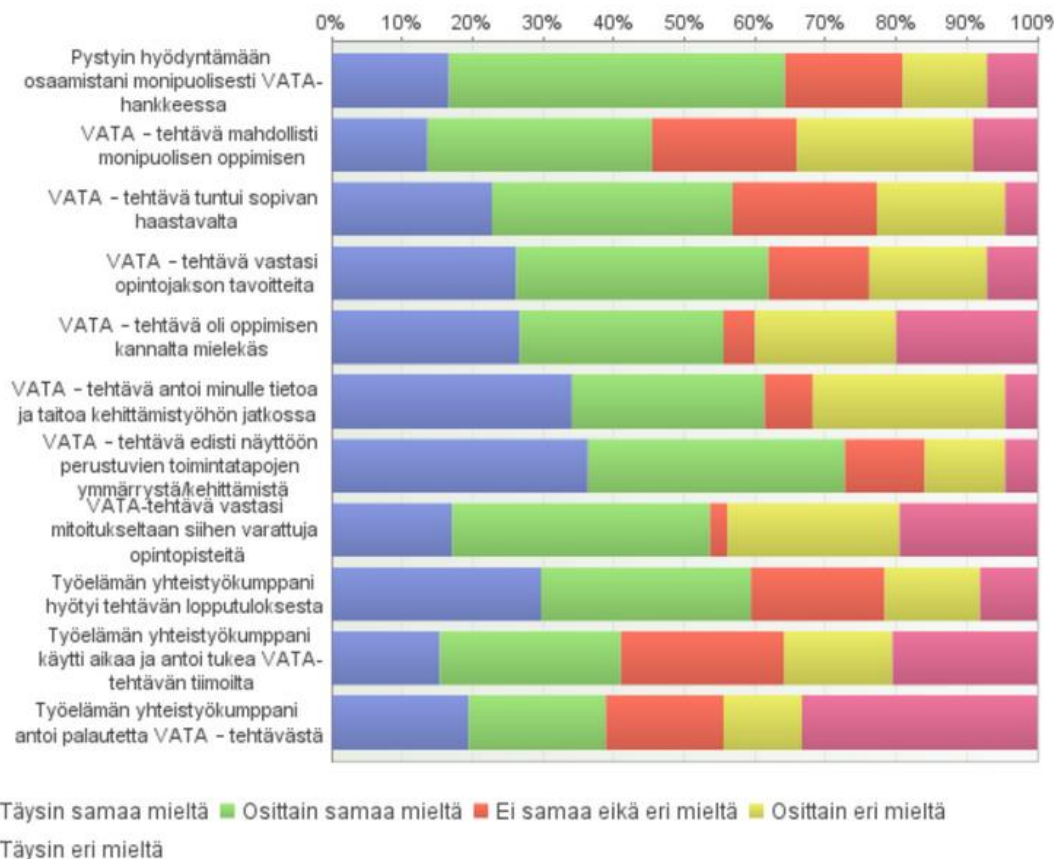
### **3.2.1. Opiskelijoiden vastauksia**

Avoimesta kysymyksestä *Kuvaile mitä olet VATA-hankkeessa tehnyt* ilmeni, että suurin osa vastaajista oli osallistunut VATA-hankkeeseen osana opintojaksoa tai harjoittelua. He olivat esimerkiksi tehneet tiedonhakuja ja kirjallisuuskatsauksia tai olleet mukana kehittämistehtävissä työelämän kumppaneiden kanssa. Vajaa kolmannes kyselyyn vastanneesta opiskelijasta oli kirjoittanut opinnäytetyönsä hankkeessa. Muutama opiskelija kuvaa osallistuneensa hankkeeseen sekä opintojakson osana, sekä kirjoittaneensa opinnäytetyönsä hankkeessa.

Puolet vastaajista (24/44) oli sitä mieltä, että hankkeeseen liittyneet tehtävät olivat oppimisen kannalta mielekkäitä. Tosin 20 % vastaajista oli täysin eri mieltä väitteen kanssa. Työmäärän mitoituksen suhteen vastauksia oli molemmista ääripäistä. Onkin oletettavaa, että tehtävät ovat olleet laajuudeltaan ja laadultaan erilaisia. Toimeksiantajalta saatu palaute on jäänyt opiskelijoiden mukaan kovin vähäiseksi. (Kuvio 1).

Positiivista on, että suuri osa (28/44) opiskelijoista arvioi VATA-tehtävien auttaneen heitä ymmärtämään näyttöön perustuvaa työtapaa ja yli puolet (29/44) vastaajista arvioi tehtävän antaneen heille tietoja ja taitoja kehittämistyöhön jatkossakin. (Kuvio 1).





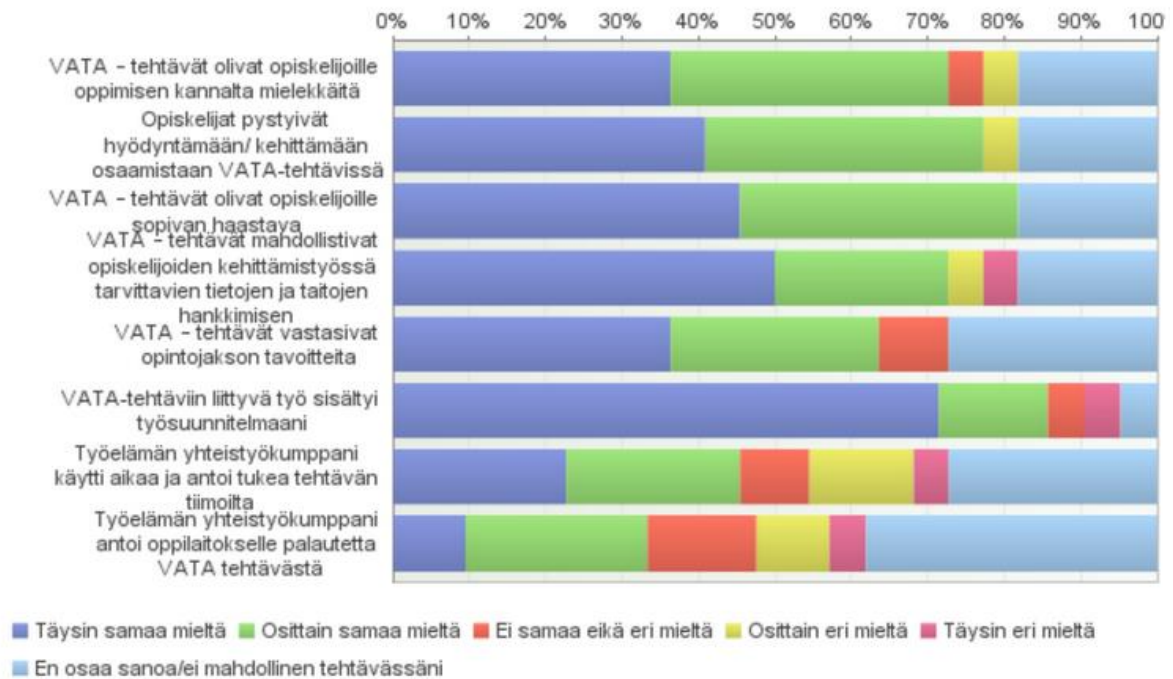
Kuvio 1. VATA-tehtävä ja oppimisen elementit (n=44)

### 3.2.2. Opettajien ja ammattikorkeakoulun edustajien vastauksia

Opettajilla oli varsin positiivinen kuva VATA-tehtävien tarjoamista oppimismahdollisuuksista. Suurin osa vastaajista arvioi tehtävien olleen oppimisen kannalta mielekkäitä ja opiskelijoille sopivan haastavia sekä tarjonneen mahdollisuuden hankkia kehittämissuhteissa tarvittavia tietoja ja taitoja. (Kuvio 2).

Työelämlähtöiset projektit vaativat opettajalta aikaa ja paneutumista. Lähes kaikilla opettajilla tai ammattikorkeakoulun edustajilla työskentely VATA-hankeessa sisältyi työsuunnitelmaan, mikä oletettavasti mahdollisti tarkoituksenmukaisen ajankäytön. Huolestuttavaa on, että muutaman vastaajan kohdalla hankkeeseen osallistuminen ei kuulunut lainkaan työsuunnitelmaan.

Työelämän yhteistyökumppaneiden rooli ei vastausten valossa ole ollut tehtävien ohjaamisessa ja palauteen antamisessa niin suuri kuin opettajien. Sama asia tuli esiin myös edellä opiskelijoiden vastauksissa.

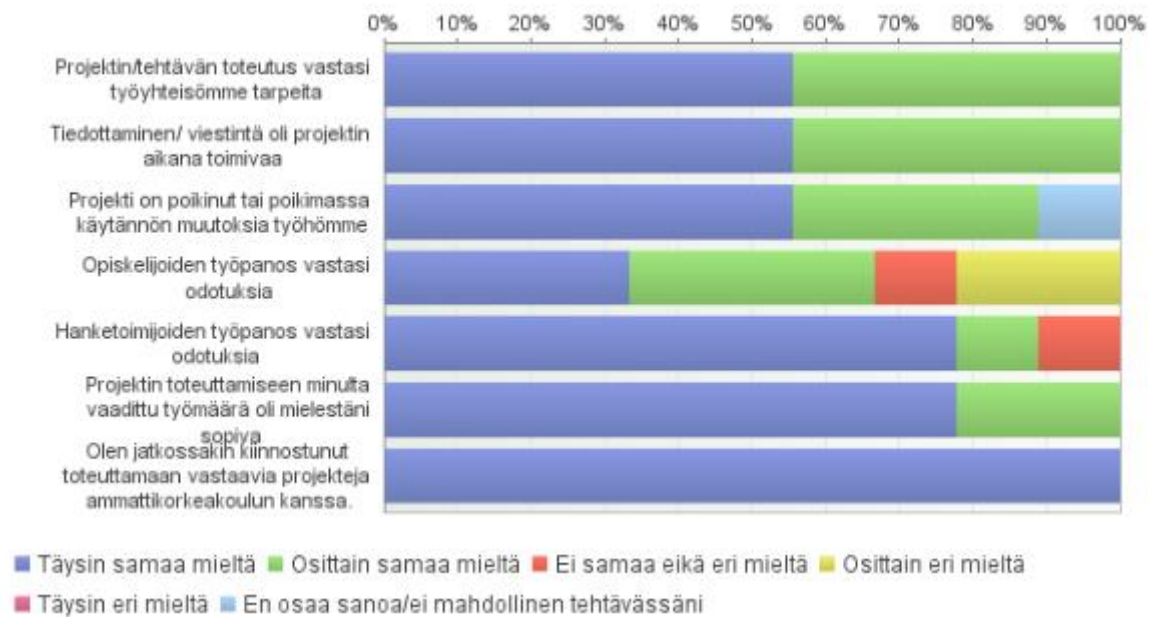


Kuvio 2. Opettajien näkemykset oppimisesta ja omasta työstä VATA-tehtävään liittyen (n=22)

### 3.2.3. Työelämän edustajien vastauksia

Työelämän edustajat eivät ottaneet kantaa opiskelijoiden oppimiseen, mutta heiltä pyydettiin palautetta projektin onnistumisesta kokonaisuudessaan. Kyselyyn vastanneiden työelämän edustajien kokemus projektin toteuttamisesta on varsin positiivinen: projektin toteutus palveli työpaikkaa ja muutoksia käytännön työelämässä saatiin aikaan. Varsin myönteisenä voidaan pitää sitä, että kaikki työelämän edustajat kertoivat avoimessa vastauksessa yhteistyöstä ammattikorkeakoulun kanssa myönteisessä valossa. Sen kuvattiin olleen vuorovaikutteista, dynaamista, joustavaa ja antoisaa. Koulutuksen edustajien säännöllistä yhteydenpitoa kiitettiin. Työpaikat kokivat saaneensa opettajista lisäresurssia ja asiantuntija-apua. Lisäksi kuvattiin monia yhdessä suunniteltuja ja toteutettuja, omiin projekteihin liittyneitä asioita. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille ammattikorkeakoulun edustajien ja työpaikan toimijoiden tasavertaisuus projektin suunnittelussa, toteutuksessa, oppimisessa ja arvioinnissa. Kaikki vastaajat haluavat myös tulevaisuudessa tehdä yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa (Kuvio 3).

Kriittisemmin vastaajat arvioivat opiskelijoiden työpanosta. Väitteeseen “Opiskelijoiden työpanos vastasi odotuksia” tuli myös neutraaleja tai eriävää mielipidettä osoittavia kommentteja. (Kuvio 3).



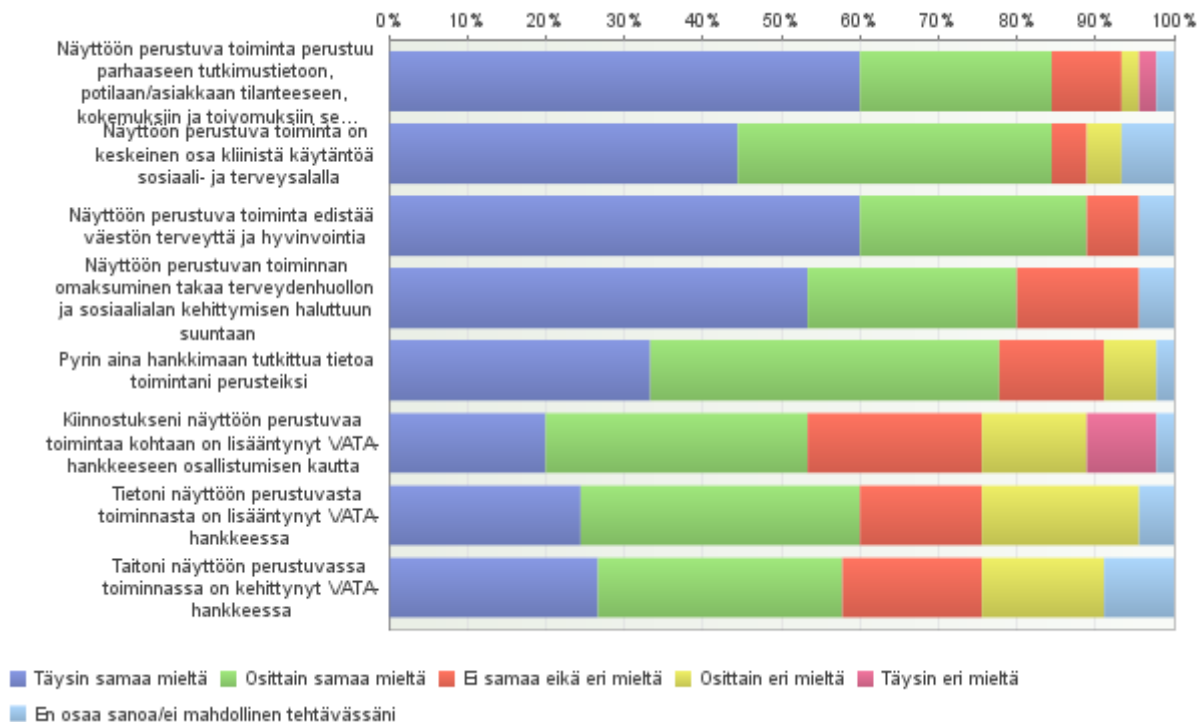
Kuvio 3. Työelämän edustajien arvio yhteistyöstä (n=9)

### 3.3. KOKEMUKSIA NÄYTTÖÖN PERUSTUVASTA TYÖTAVASTA

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan tiedon käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa. Parhaalla saatavilla olevalla tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa hyödynnetään myös potilaalta tai asiakkaalta saatua tietoa hänen kokemuksista ja toivomuksista sekä työntekijän kokemustietoa. (Evidensbaserad praktik 2015, Näyttöön perustuva toiminta 2015). Suomessa näyttöön perustuvan toiminta on jo kauan kuulunut perussanastoon terveystieteissä ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen on kirjattu mm. terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326). Sosiaalipalvelujen kohdalla näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on käynnistynyt tämän vuosituhannen alussa (Rau-nio 2010, Paasio 2014).

#### 3.3.1. Opiskelijoiden vastauksia

Suurin osa opiskelijoista (n=44) ilmoitti toteuttaneensa näyttöön perustuvaa toimintata-paa jo ennen VATA-hankkeeseen osallistumista. 84 % opiskelijoista oli täysin tai osit-tain samaa mieltä siitä, että näyttöön perustuva toiminta perustuu parhaaseen tutkimus-tietoon, potilaan/asiakkaan tilanteeseen, kokemuksiin ja toivomuksiin sekä ammatilai-sen asiantuntemukseen. Opiskelijat olivat suurelta osin myös sitä mieltä, että näyttöön perustuva toiminta on tärkeää sosiaali- ja terveysalalla ja, että se edistää väestön terveyt-tä ja hyvinvointia. 78 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, että he pyrkivät aina hankki-maan tutkittua tietoa toimintansa perusteiksi (Kuvio 4).



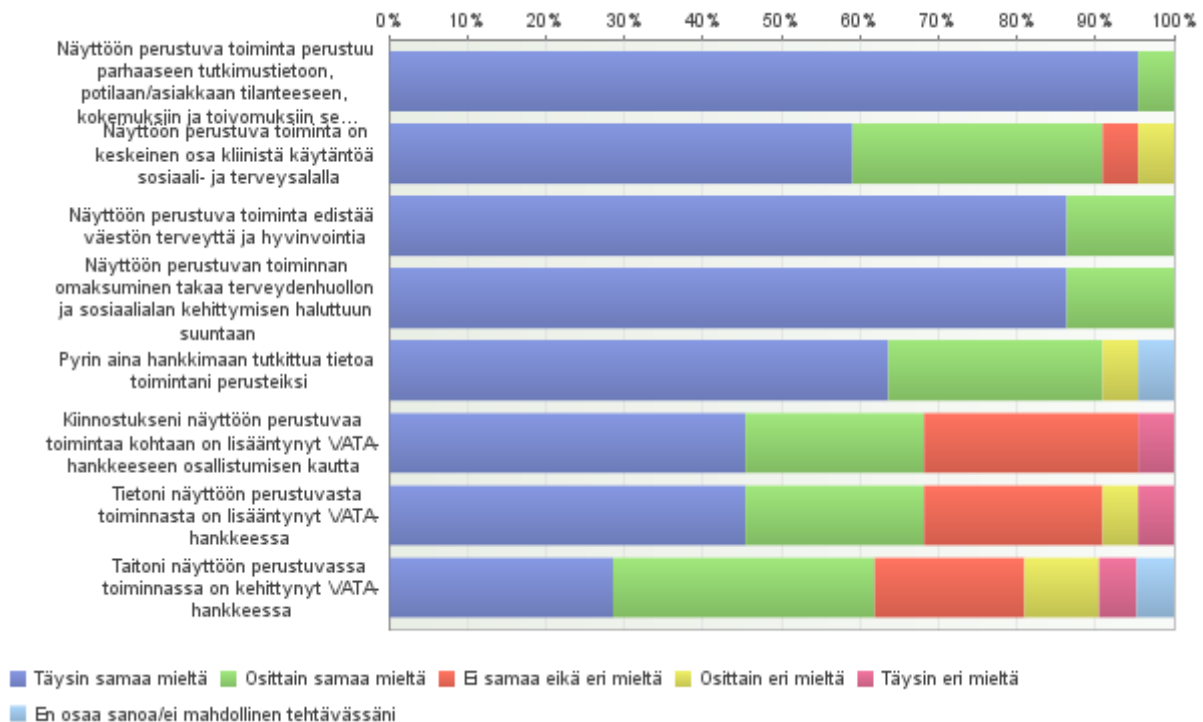
Kuvio 4. Opiskelijoiden vastauksia näyttöön perustuvasta toiminnasta

Vastaukset kysymykseen “Kiinnostukseni näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on lisääntynyt VATA-hankkeeseen osallistumisen kautta” vaihtelivat. Runsas 50 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä, mutta 22 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Runsas puolet vastaajista koki tietonsa ja taitonsa näyttöön perustuvassa toiminnassa kehittyneen hankkeessa, mutta noin 10 % oli kuitenkin tästä osittain eri mieltä. (Kuvio 4).

### 3.3.2. Opettajien ja ammattikorkeakoulun edustajien vastauksia

Suurin osa kyselyyn vastanneista opettajista tai AMK:n edustajista (n=22) oli osallistunut VATA-hankkeeseen opiskelijoiden ohjaamiseen. Esimerkkeinä vastaajat mainitsivat ohjanneensa kirjallisuuskatsauksia tekevien opiskelijoiden tiedonhankintaa sekä opin- näytetyötä tekevien opiskelijoiden ohjaamista. Monet vastaajista kuvaavat myös osallistuneensa hanketyöntekijänä, esimerkiksi osakokonaisuuksien toteuttajana yhdessä työelämän tahon kanssa. Muutama oli osallistunut hankkeen puitteissa järjestettyihin koulutuksiin.

Opettajista (n=22) kaikki paitsi yksi ilmoitti toteuttaneensa näyttöön perustuvaa toimintatapaa jo ennen VATA-hankkeeseen osallistumista. Kaikki opettajat olivat “Näyttöön perustuva toiminta perustuu parhaaseen tutkimustietoon, potilaan/asiakkaan tilanteeseen, kokemuksiin ja toivomuksiin sekä ammattilaisen asiantuntemukseen” väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. 100 % opettajista näki näyttöön perustuvan toiminnan edistävän väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintatavan omaksumisen takaavan terveydenhuollon ja sosiaalialan kehittymisen haluttuun suuntaan.

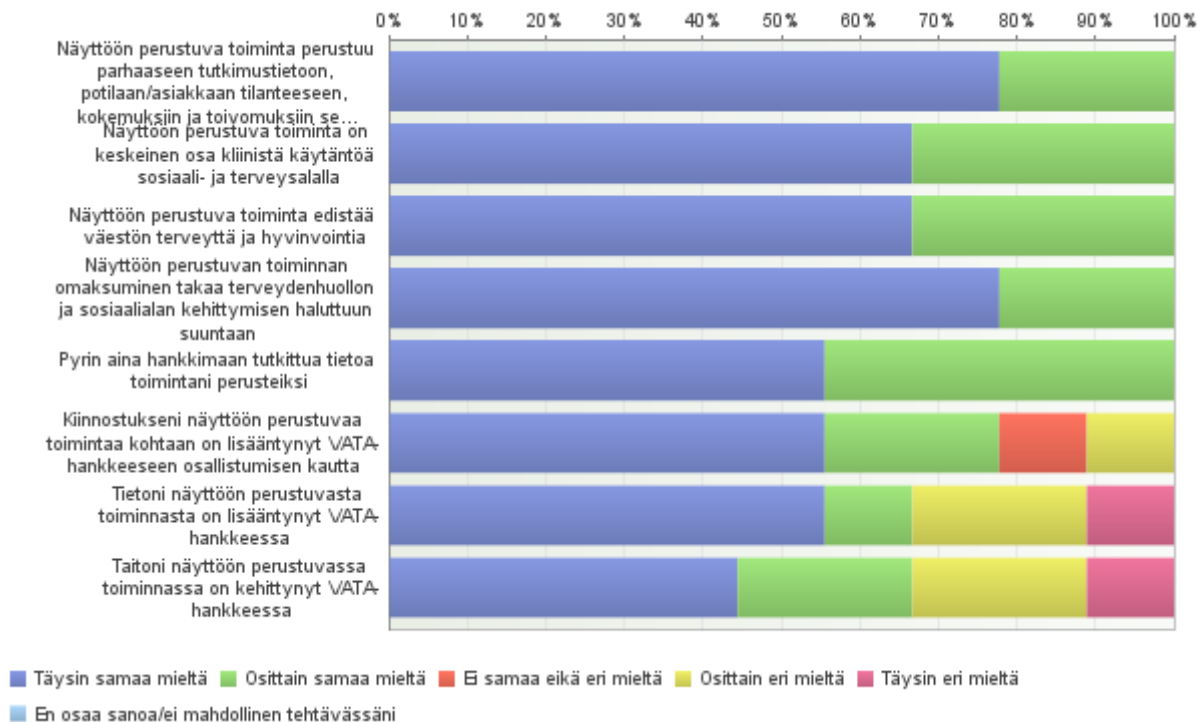


Kuvio 5. Opettajien vastauksia näyttöön perustuvasta toiminnasta (n=22)

Suurin osa opettajista pyrkii aina hankkimaan tutkittua tietoa toimintansa perusteeksi, ainoastaan 4,5 % oli tästä osittain eri mieltä. Vastaajista 4,5 % ei joko osannut vastata väitteeseen tai asia ei koskenut heidän työtehtäviään. Kiinnostus näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on lisääntynyt vajalla 70 % opettajista hankkeeseen osallistumisen kautta. 27 % ei ollut samaa eikä eri mieltä tästä väittämästä ja 4,5 % oli täysin eri mieltä. Vajaa puolet opettajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta oli lisääntynyt, mutta vain kolmannes koki taitonsa kehittyneen. (Kuvio 5.)

### 3.3.3. Työelämän edustajien vastauksia

Myös työelämän edustajista (n=9) suurin osa oli toteuttanut näyttöön perustuvaa toimintatapaa jo ennen VATA-hankkeeseen osallistumista. Työelämän edustajat olivat kaikki joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että näyttöön perustuva toiminta on keskeinen osa väestön terveyttä edistävää käytäntöä sosiaali- ja terveysalalla. He ilmoittivat myös pyrkivänsä hankkimaan tutkittua tietoa toimintansa perusteiksi. Työelämän edustajien kiinnostus näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan oli hankkeeseen osallistumisen kautta lisääntynyt enemmän kuin opettajien ja opiskelijoiden. Tietojen ja taitojen kehittymisessä ei ollut yhtä suuria eroavaisuuksia kuin opiskelijoiden ja opettajien vastauksissa.



Kuvio 6. Työelämän edustajien vastauksia näyttöön perustuvasta toiminnasta (n=9)

### 3.4. NÄKEMYKSIÄ ICF-LUOKITTELUN KÄYTÖSTÄ

#### 3.4.1. Yleisesti

Palautekyselyyn vastanneista (n=75) 20 % oli tutustunut ICF:ään ja reilu kolmannes oli osallistunut VATA-tehtävään, jossa hyödynnettiin ICF-luokitusta; työelämän edustajista yli puolet (5/11), opettajista puolet (11/22) ja opiskelijoista vain muutama (9/44).

Palautekyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=44) kolmannes (32 %) oli käyttänyt työssään tai harjoittelujaksollaan ICF:ää ja puolella se oli sisällytetty koulutusohjelman opetussuunnitelmaan. Opiskelijoista 30 % ei ollut tutustunut ICF:ään.

ICF sisältyi lähes kaikkien (86 %) palautekyselyyn vastanneiden opettajien (n=22) koulutusorganisaation opetussuunnitelmiin ja VATA-hankkeen ICF-koulutukseen osallistui palautekyselyyn vastanneista opettajista kolmannes (32 %).

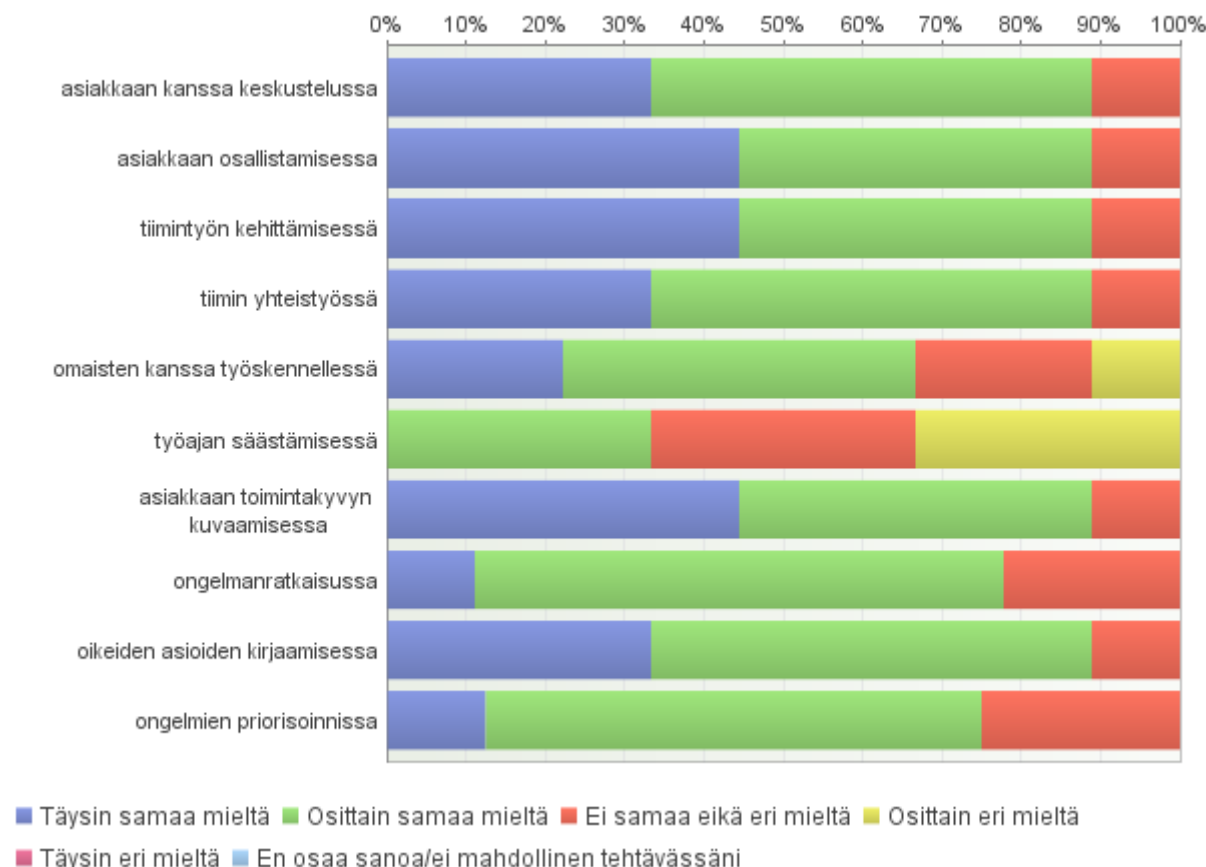
Palautekyselyyn vastanneista työelämän edustajista (n=9) lähes kaikki (8/9) olivat tutustuneet ICF:ään ja viisi heistä oli osallistunut VATA-tehtävään, jossa hyödynnettiin ICF-luokitusta.

#### 3.4.2. Opiskelijoiden vastauksia

ICF:ää hyödyntäneeseen VATA-tehtävään osallistuneista opiskelijoista (n=9) noin puolelle (5/9) ICF:n käyttö oli tuttua ennen VATA-hankkeeseen osallistumista. Opiskelijoista lähes kaikki (8/9) olivat täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että ICF on käyttökelpoinen työväline käytännön työssä ja että ICF toimii moniammatillisessa yhteistyössä.



Opiskelijoiden vastauksissa oli vaihtelua sen suhteen, miten ICF-ajattelu ohjaa heidän työtään. Muutamalle vastaajista luokittelu on tärkeä työtä ohjaava tekijä, mutta osalle se ei ollut tärkeä tekijä. Opiskelijoilla ei ollut selkeää kuvaa työnantajan asenteesta ICF:n käyttöön.

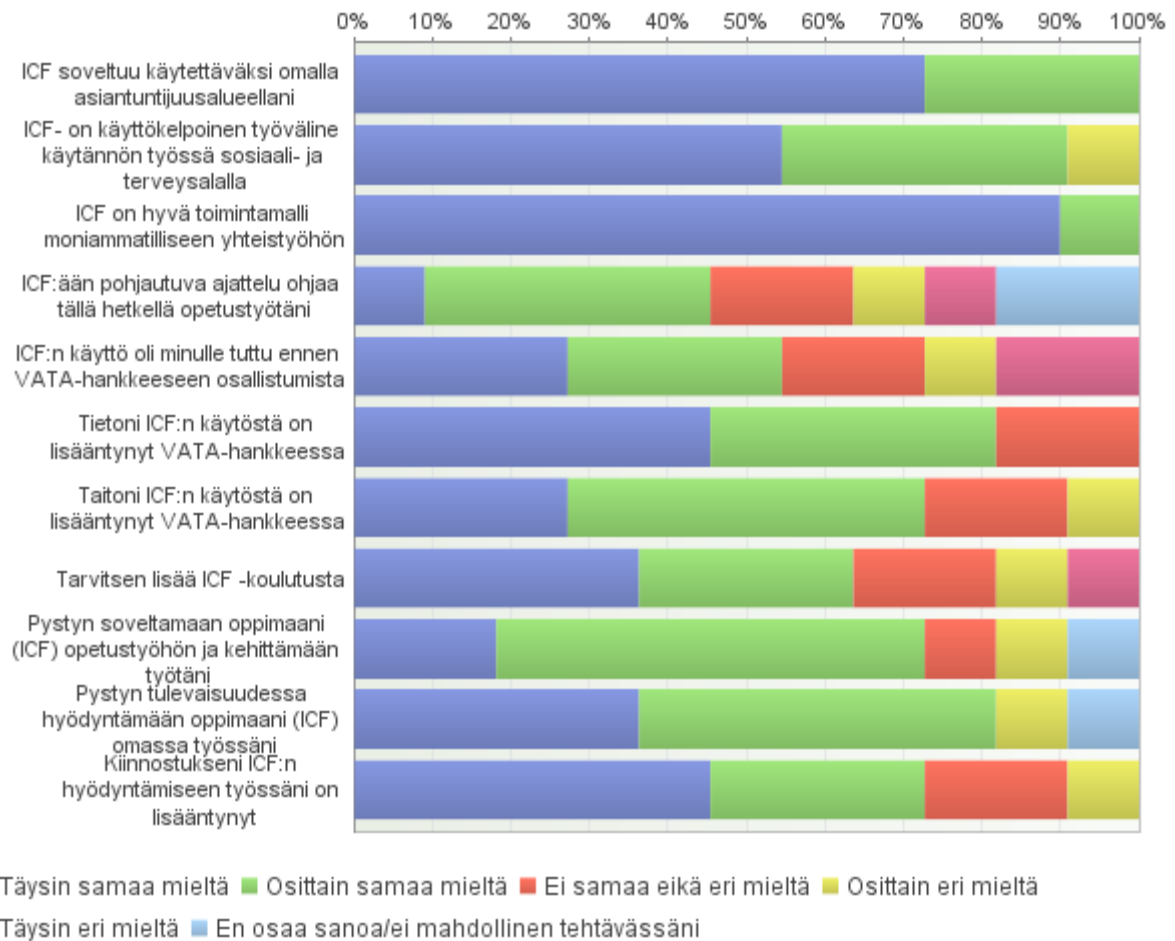


Kuvio 7. Opiskelijoiden arvio ICF:n käyttöönoton hyödyistä (n=9)

Opiskelijoiden mielestä ICF:n käyttöönotosta on hyötyä eniten asiakkaan osallistamisessa, tiimityön kehittämisessä ja asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa (Kuvio 7). Opiskelijoista suurin osa (7/9) oli samaa mieltä siitä, että pystyy tulevaisuudessa hyödyntämään oppimaansa (ICF) omassa työssään ja suurin osa (8/9) koki tarvitsevänsä myös lisää ICF-koulutusta. Lähes kaikki opiskelijat näkevät ICF:n olevan tulevaisuudessa hyödyllinen asiakasprosessin vaiheista alkuarvioinnissa, intervention suunnittelussa, kirjaamisessa ja intervention vaikutusten arvioinnissa. Lausunnon kirjoittamisen asiakasprosessin vaiheesta yksi on hyödyistä eri mieltä ja yksi ei ole samaa eikä eri mieltä.

### 3.4.3. Opettajien ja ammattikorkeakoulun edustajien vastauksia

ICF-luokitusta hyödyntäneen VATA-tehtävään osallistuneet opettajat (n=11) olivat samaa mieltä siitä, että ICF soveltuu käytettäväksi omalla asiantuntijuusalueella ja että ICF on hyvä toimintamalli moniammatilliseen yhteistyöhön. Alle puolet ilmoitti, että ICF:ään pohjautuva ajattelu ohjaa heidän opetustyötään tällä hetkellä. (Kuvio 8).



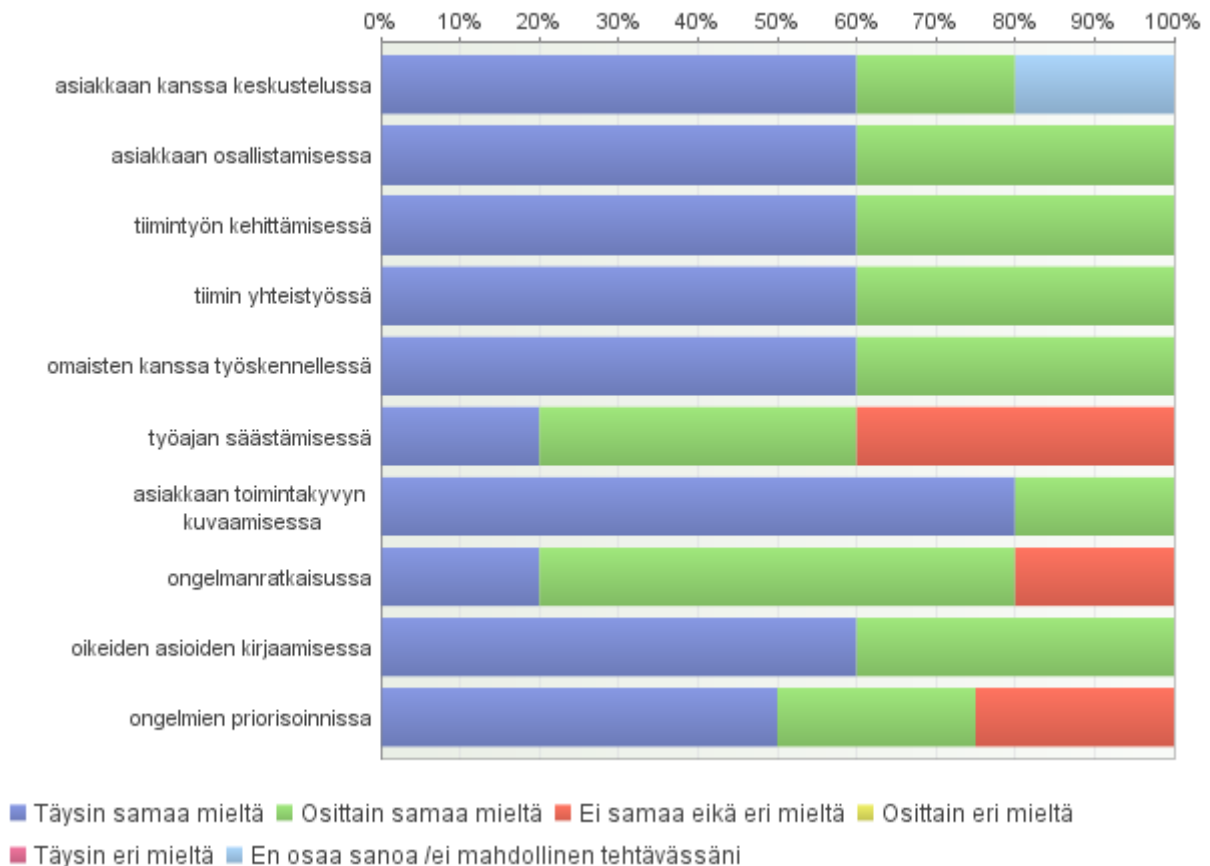
Kuvio 8. Opettajien ICF:n käyttö (n=11)

Kysyttäessä ”Millaista osaamista tai muutosta koet työyhteisössäsi tarvittavan tulevaisuudessa ICF:n käytön aktivoimiseksi opetustyössä”, kaikki opettajat kokivat tarvitsevänsä tulevaisuudessa käytännön soveltamisen osaamista sekä yhtä lukuun ottamatta tarvitsevänsä teoretietoa lisää. Vastanneista (n=11) opettajista 45 % oli täysin samaa mieltä siitä, että asenneilmapiirin muutosta työyhteisössä tarvitaan ICF:n käytön aktivoimiseksi opetustyössä ja 54 % oli osittain samaa mieltä. Lisäksi opettajat kertoivat tarvittavan konkretisointia siitä, miten ICF voi auttaa moniammatillisen opiskelun suunnittelua ja toteutusta ammattikorkeakoulussa.

#### 3.4.4. Työelämän edustajien vastauksia

Palautekyselyyn vastanneista työelämän edustajista (n=9) viisi oli osallistunut VATA-tehtävään, jossa hyödynnettiin ICF-luokitusta. Työelämän edustajat olivat kaikki sitä mieltä, että ICF soveltuu tiimin/työryhmän yhteiseen viitekehykseen, on käyttökelpoinen työväline käytännön työssä ja laajentaa näkökulmaa yhteistyöhön ja lähes kaikkien (4/5) omaa työtä ohjasi tällä hetkellä ICF-ajattelu. Kaikkien työnantaja asennoituu myönteisesti ICF:n käyttöön.





Kuvio 9. Työelämän edustajien mielipiteet ICF:n käytön hyödyistä (n=5)

Työelämän edustajien mielestä ICF:n käyttöönotosta oli hyötyä heidän työssään useassa eri vaiheessa. Vain työajan säästämässä, ongelmanratkaisussa ja ongelmien priorisoinnissa oltiin hyödyistä jonkin verran eri mieltä. (Kuvio 9).

Osallistuminen VATA-hankkeeseen edesauttoi kaikkien vastaajien mielestä ICF:n käytön oppimista, mutta tarvetta lisäkoulutuksellekin oli. Lähes kaikki (4/5) katsoivat pystyvänsä soveltamaan oppimaansa (ICF) käytännön työhön ja hyödyntämään oppimaansa tulevaisuudessa omassa työssään.

Tulevaisuudessa työelämän edustajat, yhtä lukuun ottamatta, näkivät ICF:n olevan hyödyllinen eri asiakasprosessin vaiheissa, kuten alkuarviointi, intervention suunnittelu, kirjaaminen, lausunnon kirjoittaminen ja intervention vaikutusten arviointi.

Kysyttäessä ”Millaista osaamista tai muutosta koet työyhteisössäsi tarvittavan tulevaisuudessa ICF:n käytön aktivoimiseksi”, lähes kaikki työelämän edustajat kokivat tarvittavan teoretietoa lisää (5/5), asenneilmapiirin muutosta (5/5) ja käytännön soveltamisen osaamista (4/5). Kolme oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitaan tukea organisaation johdolta. Avoimessa vastauksessa he kertoivat, että tarvitaan ymmärrystä ja yhteistä keskustelua siitä, miten ICF jo näyttäytyy olemassa olevissa käytänteissä. Samoin tarvitaan yhteistyötä moniammatillisissa tiimeissä tehtävän kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseksi.

#### 4. Pohdinta

Tämän kartoituksen tavoitteista huolimatta, emme ole tässä raportissa verranneet eri ammattikorkeakoulujen tai eri opiskelijaryhmien vastauksia keskenään vaan opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien vastauksia on tarkasteltu kokonaisuutena.

Palautekyselyyn vastanneiden määrä jäi melko vähäiseksi. Opiskelijoiden vastausten määrään vaikutti se, että osa heistä valmistui jo ennen palautekyselyä. Työelämän edustajilta vastauksia tuli suhteessa hankkeessa mukana olleiden yhteistyökumppaneiden määrään vähän. Kysely oli kieltämättä melko laaja ja vastaaminen vaati sen vuoksi aikaa. Voikin olla, että ajan puute on vaikuttanut erityisesti työelämän edustajien vähäiseen vastausmäärään.

Kokonaisuutena moninaiset VATA-tehtävät ovat tarjonneet suurimmalle osalle opiskelijoista hyvän mahdollisuuden perehtyä näyttöön perustuvaan työtapaan sekä osalle myös ICF-luokituksen käyttöön. Opettajien näkökulma hankkeen puitteissa tapahtuvaan oppimiseen oli jonkin verran positiivisempi kuin opiskelijoiden.

Näyttöön perustuva työtapana oli ennestään tuttua suurelle osalle opiskelijoita, opettajia sekä työelämän edustajia. Kaikki vastaajaryhmät suhtautuivat siihen myönteisesti. Myönteisenä voidaan pitää sitä, että VATA-hankkeen kautta kaikissa vastaajaryhmissä osa arvioi taitojensa ja ymmärryksensä syventyneen näyttöön perustuvasta työtavasta. Huolestuttavaa on, että joidenkin opiskelijoiden mielestä VATA-hanke ei ole lainkaan lisännyt heidän kiinnostustaan näyttöön perustuvaa työtapaa kohtaan.

Vastausten valossa koko VATA-hankkeen tavoitteet liittyen klinisen tiedon käyttämiseen opettajien ja opiskelijoiden työn taustalla, näyttää suurelta osin toteutuneen.

ICF-luokitus ei ollut mukana VATA-hankkeessa toteutetuissa työelämän kehittämisprojekteissa kovin laajasti. Kaikkinensa ICF ei ollut tuttu kovinkaan monelle palautekyselyyn vastanneelle. Vastaajista reilu kolmannes oli osallistunut VATA-tehtävään, jossa ICF-luokitusta oli hyödynnetty ja työelämän edustajien ryhmä jäi pieneksi, mikä voi vaikuttaa myös tuloksiin.

Työelämän edustajat suhtautuivat positiivisesti ICF:n käyttöön ja heidän kannaltaan näytti siltä, että ICF oli täysin perusteltu valinta VATA-tehtävään. Työyhteisöissä ICF:n juurtuminen edellyttää uusien ajattelu- ja toimintatapojen omaksumista (Kantanen ym. 2015, s. 129) ja työntekijät kertoivat pystyvänsä nyt soveltamaan oppimaansa käytännön työhön ja hyödyntämään oppimaansa tulevaisuudessa omassa työssään. Moniammatillisuuden näkökulmasta ICF on tiimin toimintaa tehostava ja yhtenäistävä viitekehys (Kantanen ym. 2015, s. 127) ja työelämän edustajat kokivat sen tällä hetkellä laajentavan työyhteisöissään näkökulmaa yhteistyöhön.

ICF-tietämys oli lisääntynyt, mutta edelleen kaivattiin lisää koulutusta ja teorian tietoa ICF:n käytännön soveltamisesta. Tulosten mukaan näyttää siltä, että työelämäkumppanit tarvitsevat osaavan AMK-kumppanin mukaan kehittämään ICF:n käyttöönottoa. Tähän haasteeseen vastaaminen edellyttää panostusta myös opettajien kaipaamaan tiedon lisäämiseen niin teorian kuin ICF:n käytännön soveltamisen osalta. Tutkimustietoa ICF:n koulutuksen ja juurtumisen osalta on Suomessa vähän (Valtamo ym. 2015, s. 57) ja kohdennettua ammatillista koulutusta sekä moniammatillista ammattikohtaista täyden-

nyskoulutusta ICF:n käytöstä tarvitaan juurruttamaan ICF-ajattelua terveydenhuollon ja kuntoutuksen alalla (Rantakömi-Stansfield ym. 2015, s. 29).

Opettajilla ja opiskelijoilla on samansuuntainen näkemys kuin työelämän edustajilla ICF:n käyttökelpoisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Tulosten mukaan tarvitaan asennemuutosta. Lisäksi tutkimusten mukaan moniammatilliset työryhmät vierastivat ICF:n käyttöä muun muassa siksi, ettei se sisällynyt heidän pohjakoulutukseensa (Valtamo ym. 2015, s. 55). Tässä kartoituksessa sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoilla vain puolella ICF sisältyi opetussuunnitelmaan ja alle puolet opettajista kertoi ICF:n ohjaavan omaa opetustyötään. Ammattikorkeakouluilla on tulevaisuudessa merkittävä tehtävä ICF tiedon lisäämisessä ammatillisen peruskoulutuksen yhteydessä.

Työelämän edustajien vastausten perusteella yhteistyö ammattikorkeakoulujen ja työelämän välillä on sujunut hyvin ja projektien lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Opiskelijoiden kokemusten valossa projektien suunnittelussa ja toteutuksessa on vielä parantamisen varaa. Projektien laajuuteen, vaatimustasoon ja mielekkyyteen suhteessa opetussuunnitelmiin on hyvä kiinnittää huomiota. Parhaimmillaan työelämän kanssa tehtävät projektit voivat tarjota mahdollisuuden oivaltavaan oppimiseen, mistä Kirsti Lonka (2014) on viime aikoina kirjoittanut. Hänen mukaansa parhaimpia oppimismahdollisuuksia tarjoavat tehtävät, jotka ovat yksittäiselle opiskelijalle vielä liian vaikeita, mutta jotka hän pystyy tekemään muiden kanssa yhdessä. Andersen ja Schwenken (2013) mukaan projektityöskentely opetusmenetelmänä ja työmuotona tulisi herättää opiskelijassa uteliaisuutta ja luovuutta. Projektityöskentelyn päämuodot koostuvat ongelmista, osallistumisesta, yhteistyöstä, kokemuksista ja reflektoinnista. Opiskelijalta vaaditaan aktiivista hakemista sekä vastuun ottamista.

Projektityöskentely oppimismuotona tarjoaa mahdollisuuden tieteelliselle työ- ja ajatus-tavalle. Projektissa opiskelijat kohtaavat tilanteita, jotka vaativat ongelmanratkaisua ja tiedon keräämistä ongelman ratkaisemiseksi. Tämän lisäksi projektissa toimiminen vaatii kommunikaatiota ja yhteistyötä muiden kanssa, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Ellström ja Ellström (2014) korostavat, että opiskeltu teorian tieto ei välttämättä siirry helposti työ- tai arkielämän käytännön toiminnan perustaksi.

Opettajien tulee varata työaika projektien ohjaamiseen. Lonkan (2014) mukaan opettajan rooli on suuri projektin alussa, missä herätetään motivaatio ja luodaan tavoitteet oppimiselle. Opettajan tehtävänä on opettaa projektiin osallistujat oppimaan toisiltaan ja auttaa heitä ottamaan aktiivinen rooli oppijana. Opettajan roolin olisi hyvä muuttua projektin aikana vähemmän näkyväksi, jolloin oppimista tapahtuu työelämäkontekstissa sekä vertaistoiminnassa. Andersen ja Schwenken (2013) korostavat opettajan kykyä kuuliaisuuteen ja ohjaamiseen.

Opiskelijat kaipaavat palautetta työstään projektissa sekä opettajalta että työelämän edustajalta. Oivaltavan oppimisen kannalta palautteella on tärkeä rooli. Lonka (2014) korostaa, että eteenpäin kannustava palaute on kaikkein tärkein oppimisen kannalta. Virheiden osoittaminen ei välttämättä auta palautteen saajaa ymmärtämään omaa kehittymisen tarvetta.

## LÄHTEET

- Andersen, E.S. & Schwenke, E. 2013, *Projektarbete – en vägledning för studenter*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström E. & Ellström, P-E. 2014, Learning outcomes of a work-based training programme. The significance of managerial support. *European Journal of Training and Development*, 38 (3), s. 180–197.
- Evidensbaserad praktik. 2015, Saatavilla: <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Sidor/default.aspx> Haettu 15.12.2015.
- Kantanen, M., Kuukkanen, T., Lautamo, T., Paltamaa, J., Perttinen, P. Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015, Teoriasta käytäntöön – suositukset. I: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.). *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön*, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, s. 127–130.
- Lonka, K. 2014, *Oivaltava oppiminen*. Helsinki: Otava.
- Näyttöön perustuva toiminta. 2015, Saatavilla: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta> Haettu 15.12.2015.
- Paasio, P. 2014, *Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista*. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Sosiaalityö. Ammatillinen lisensiaatin-tutkimus, Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Saatavilla: <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=ed6d31dd-6da0-4046-99e8-e9613b31714e> Haettu 6.11.2015.
- Rantakömi-Stansfield S., Valtamo, A., Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015, ICF:n juurruttaminen: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. I: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.). *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön*, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, s. 29–41.
- Raunio, K. 2010, Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus*, 18 (4), s. 387–395.
- Terveysturvalaki 30.12.2010/1326.
- Valtamo, A., Rantakömi-Stansfield, S., Sjögren, T. & Piirainen, A. 2015, Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. I: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.). *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön*, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, s. 48–59.